MORARIU LETIȚIA • SPĂTARU RUXANDRA
ŞTEFĂNESCU FLORICA • PUIU VICTORIA • CHIRU FLORIAN
PÂRLOG MARIA • TOFAN RUXANDRA

# 1555

# TESTE DE EVALUARE CONTINUĂ

# ÎN NURSING.

Coordonator colecție: **Dr. MIOARA MINCU**

Editura ANA DAVILA
Bucureşti, 2003

# CAPITOLUL I

## Nevoile fundamentale umane.

1. Respirația este un proces format din următoarele etape:
   a) inspirație şi expirație;
   b) ventilație, difuziunea gazelor, etapa circulatorie, etapa tisulară;
   c) etapa pulmonară şi etapa tisulară.

2. Ventilația este influențată de:
   a) permeabilitatea căilor respiratorii şi concentrația oxigenului în aerul respirat;
   b) funcționalitatea centrilor respiratorii şi expansiunea cutiei toracice;
   c) alimentație şi efort fizic.

3. Etapa circulatorie a respirației depinde de:
   a) numărul şi calitatea hematiilor din sânge;
   b) debitul cardiac şi permeabilitatea capilară;
   c) viteza cu care circulă sângele arterial.

4. Actul respirator este reglat prin:
   a) SNC;
   b) sistemul neurovegetativ;
   c) sistemul nervos şi prin stimulare chimică.

5. Componenta voluntară a respirației este reglată la nivelul:
   a) centrului respirator bulbar;
   b) scoarței cerebrale;
   c) centrului pneumotaxic pontin.

6. Valorile normale ale ritmului respirator sunt cuprinse între:
   a) 16-20 r/min; b) 12-14 r/min; c) 23-25 r/min.

7. Termenul de apnee înseamnă:
   a) oprirea respirației; b) respirație normală; c) respirație modificată.

8. Dispneea este:
   a) oprirea respirației;
   b) respirație normală;
   c) respirație dificilă.

9. Alterarea (modificarea) vocii se manifestă cu:
   a) afonie, disfonie;
   b) apnee;
   c) modificarea amplitudinii respiratorii.

10. În unele afecțiuni ale aparatului respirator sputa poate avea un anumit caracter ce ajută la stabilirea diagnosticului medical. Astfel, sputa perlată este specifică pacientului cu:
    a) tuberculoză pulmonară;
    b) cancer pulmonar;
    c) astm bronşic.

11. Mijlocul cel mai eficient prin care se poate aprecia că un pacient are nevoie de $O_2$ este:
   a) observarea culorii tegumentelor;
   b) notarea modificărilor apărute în frecvenţa şi amplitudinea respiraţiei;
   c) determinarea presiunii parţiale a $O_2$ şi $CO_2$ în sânge.

12. Respiraţia Cheyne-Stockes este caracterizată prin:
   a) perioade de respiraţii din ce în ce mai frecvente, după care frecvenţa se reduce, urmează apnee; ciclul se reia;
   b) respiraţie foarte slabă;
   c) perioade de respiraţii rapide, întrerupte de perioade de apnee.

13. Respiraţia Kussmaul înseamnă:
   a) respiraţie de tip superficial;
   b) respiraţie modificată întâlnită în stările febrile;
   c) inspiraţie prelungită urmată de expiraţia forţată şi apnee.

14. Ralurile reprezintă:
   a) zgomote supraadăugate, patologice, percepute în timpul ascultaţiei;
   b) secreţii pe căile respiratorii superioare;
   c) murmurul vezicular.

15. Ortopneea se defineşte ca o:
   a) expectoraţie seroasă;
   b) respiraţie în poziţie verticală a corpului;
   c) respiraţie în poziţie orizontală a corpului.

16. Atelectazia înseamnă:
   a) o metodă de investigaţie a plămânului;
   b) o modificare a respiraţiei;
   c) pierderea expansiunii pulmonare prin colabarea căilor aeriene intrapulmonare.

17. Capacitatea vitală se referă la:
   a) amplitudinea respiratorie;
   b) cantitatea maximă de aer ce poate fi expirată din plămâni după o inspiraţie forţată;
   c) aerul rămas în plămâni în urma expiraţiei forţate.

18. Intre MD ale dispneei întâlnim:
   a) ortopneea;
   b) situaţia de criză;
   c) hiperventilaţia;
   d) tusea;
   e) cianoza;
   f) paliditatea tegumentelor.

19. Drenajul postural înseamnă:
   a) eliminarea secreţiilor bronşice prin tuse;
   b) utilizarea gravitaţiei pentru drenarea secreţiilor de la nivel pulmonar;
   c) o incizie la care se aplică un tub de dren.

20. In cursul observării unui pacient se descoperă că prezintă „torace în butoi". Acesta poate fi:
   a) normal;
   b) rezultat al măririi ficatului sau inimii;
   c) rezultat al obstrucţiei prelungite şi generalizate a căilor respiratorii.

21. Pulsul reprezintă:
 a) presiunea sângelui în vase;
 b) contracțiile inimii;
 c) unda vibratoare tradusă printr-o mişcare ritmică a arterelor, sincronă cu sistola ventriculară.

22. Valorile normale ale pulsului la persoana adultă sunt cuprinse între:
 a) 50-70 bătăi/minut;
 b) 70-90 bătăi/minut;
 c) 60-80 bătăi/minut.

23. Celeritatea este o caracteristică a pulsului, însemnând:
 a) rapiditate, viteza unei pulsații;
 b) ritmicitate;
 c) tărie.

24. Măsurarea pulsului se poate efectua:
 a) numai pe artera carotidă;
 b) pe orice arteră accesibilă palpării, care poate fi comprimată pe un plan osos;
 c) numai pe o venă vizibilă.

25. Pentru ca măsurarea pulsului să ducă la valori corecte, pacientul se va afla:
 a) în decubit dorsal;
 b) în repaus fizic şi psihic timp de 5-10 minute;
 c) în cadrul intim, alături de familie.

26. Pulsul tahicardie înseamnă:
 a) puls rar; b) puls rapid; c) puls superficial.

27. Valoarea pulsului variază odată cu: a) vârsta;
 b) valoarea tensiunii arteriale;
 c) starea emoțională.

28. Când intervalele între pulsațiile percepute la artera radială sunt inegale, pulsul se defineşte a fi:
 a) filiform;
 b) neregulat;
 c) slab.

29. Valoarea maximă şi minimă a tensiunii arteriale se referă la:
 a) parametrii în afara cărora viața pacientului este în pericol;
 b) presiunea sângelui arterial în timpul sistolei, respectiv diastolei cardiace;
 c) o convenție care stabileşte limitele normale ale presiunii sângelui.

30. Tensiunea arterială este determinată de:
 a) forța de contracție a inimii şi elasticitatea pereților arteriali;
 b) alimentație şi factorii de risc;
 c) vârstă şi sex.

31. Presiunea arterială se modifică în funcție de:
 a) valoarea glicemiei;
 b) rezistența vasculară periferică;
 c) valoarea temperaturii corporale.

32. Tensiunea arterială diferențială este:
a) diferența dintre valorile tensiunii arteriale sistolice şi diastolic
b) diferența de tensiune individuală;
c) diferența tensională în cadrul ritmului circadian.

33. Pentru a obține o valoare corectă a tensiunii arteriale, aceasta va determinată:
a) înainte de mese;
b) dimineața după somn, la sculare;
c) în repaus.

34. În îngrijirile bolnavului cu afecțiuni digestive, apar în cadrul dimensiunii bio-fiziologice următorii termeni:
a) anorexie = refuzul mâncării;
b) malnutriție = digestie deficitară din mai multe puncte de vedere
c) malabsorbție = sindrom în cadrul unor boli ce se manifestă cu diaree şi absorbție intestinală deficitară;
d) bulimie = ingestie a unor cantități excesive de alimente.

35. Termenul medical pentru scăderea apetitului este:
a) caşexie; b) anorexie; c) inapetență.

36. Polifagia reprezintă:
a) nevoia exagerată de a mânca fără senzație de sațietate;
b) senzația exagerată de foame cu ingestie mică de alimente;
c) lipsa senzației de foame.

37. Arsura retrosternală care uneori înlocuieşte durerea, are caracter ritmic, periodic (cauza fiind hiperaciditatea), se numeşte:
a) meteorism;
b) regurcitație;
c) eructație;
d) pirozis.

38. Care din următorii termeni sunt factori psihologici ce pot influența satisfacerea nevoii de a bea şi a mânca:
a) climatul;
b) anxietatea;
c) religia.

39. Asistenta medicală calculează necesarul de calorii/24 ore în funcție de:
a) activitatea şi vârsta individului;
b) vârstă, în exclusivitate;
c) perioadele de activitate sau repaus.

40. Insuficiența aportului alimentar şi lichidian, determină tulburări:
a) la nivelul funcționării tuturor aparatelor organismului;
b) la nivelul funcționării tuturor sistemelor organismului;
c) numai la nivelul funcționării aparatului cardio-vascular.

41. În alimentația neadecvată în deficit, ca problemă de dependență, care din următoarele formulări sunt manifestări de dependență:
a) disfagia, anorexia;
b) consum redus de lichide şi săruri minerale;
c) polifagia.

42. În îngrijirea pacientului cu alimentație neadecvată în surplus, asistenta medicală îşi propune următoarele obiective:

a) pacientul să desfăşoare o activitate fizică crescută;
b) pacientul să fie echilibrat psihic;
c) pacientul să aibă o stare de bine, fără vărsături şi grețuri.

43. Care din următoarele formulări pot fi intervenții ale asistentei medicale în susținerea obiectivului ca pacientul să fie echilibrat hidroelectrolitic:

a) efectuarea bilanțului lichidelor ingerate şi eliminate;
b) conştientizarea pacientului asupra importanței regimului alimentar;
c) asigurarea unui climat cald, confortabil.

44. Alimentația neadecvată - ca problemă de dependență - se poate manifesta prin:

a) deficit; b) surplus; c) grețuri, vărsături; d) disfagie.

45. Nevoile calorice ale unei persoane cu activitate uşoară sunt de:

a) 35-40 cal/kg corp/24 h;
b) 40-4-5 cal/kg corp/24 h;
c) 25 cal/kg corp/24 h;
d) 45-60 cal/kg corp/24 h.

46. Diureza reprezintă:

a) eliminarea din organism a substanțelor inutile provenite din metabolism;
b) cantitatea de urină eliminată din organism în 24 h;
c) actul prin care urina acumulată în vezică este eliminată sub forma emisiunilor urinare.

47. Care din următoarele formulări sunt corecte, cu referire la caracterele urinei, când este prezentă o ingestie mare de lichide:

a) densitate crescută 1020-1040, culoare deschisă, poliurie;
b) densitate scăzută 1001-1002, culoare deschisă, oligurie;
c) densitate normală 1015-1020, culoare închisă, anurie;
d) densitate scăzută 1001-1002, culoare deschisă, poliurie.

48. Evaluarea eliminării scaunelor ar trebui să includă observații asupra:

a) obiceiurilor alimentare;
b) regularității scaunelor;
c) uşurinței defecării;
d) perioadei de zi sau noapte;
e) culorii, mirosului, consistenței.

49. Care din enunțurile de mai jos nu se referă la cantitatea de urină:

a) polakiurie;
b) oligurie;
c) disurie;
d) poliurie;
e) anurie.

50. Tratamentul oliguriei include:

a) asigurarea unei hidratări adecvate;
b) măsurarea densității urinare;
c) folosirea de soluții intravenoase;
d) măsuri de prevenire a deshidratării.

51. Excreția deşeurilor din organism se efectuează:
a) prin piele;
b) prin aparatul renal;
c) prin aparatul genital feminin;
d) prin aparatul cardiovascular;
e) prin aparatul respirator.

52. Menținerea constantă a compoziției mediului intern se realizează prin:
a) diureză;
b) hematemeză;
c) procesul de homeostazie;
d) melenă.

53. Printre factorii biologici care influențează satisfacerea nevoii de a elimina se numără:
a) vârsta;
b) programul de eliminare intestinală;
c) educația şi cultura.

54. Sursele de dificultate în cazul nesatisfacerii nevoii de a elimina, pot fi:
a) lipsa de control a sfmcterelor;
b) spasmele vezicale;
c) poluarea apei;
d) alimentele alterate.

55. Aspectul „ca zeama de orez" a scaunului diareic, se poate întâlni în:
a) gastrita cronică;
b) intoxicații;
c) ulcerul gastro-intestinal;
d) apendicită acută.

56. Scaunul în constipație poate lua aspectul:
a) unor bile dure de mărimea măslinelor;
b) unor bile conglomerate;
c) de zeamă de pepene.

57. Pentru ca un pacient cu constipație să aibă un tranzit intestinal în limite fiziologice, asistenta medicală intervine:
a) determinând pacientul să efectueze exerciții fizice cu regularitate;
b) administrând laxative, la indicația medicului;
c) efectuând la nevoie o clismă evacuatoare simplă.

58. Hemoragia digestivă superioară se exteriorizează prin:
a) hemoptizie şi hematemeza;
b) hematemeza şi melenă;
c) hematurie şi melenă.

59. Care din următoarele definiții caracterizează ileusul:
a) oprirea tranzitului intestinal pentru materii fecale şi gaze;
b) constipație, scaun la interval de 6-7 zile;
c) eliminarea frecventă a gazelor intestinale.

60. Culoarea scaunului în caz de melenă este:
a) roşu deschis; b) negru ca păcura; c) maron-verzui.

61. Prima menstruaţie se numeşte:
a) menarhă; b) amenoree; c) oligomenoree.

62. Menţinerea independenţei mişcării corpului şi a bunei posturi este determinată de integritatea:
a) aparatului locomotor;
b) sistemului nervos;
c) aparatului vestibular.

63. Tonusul muscular şi mişcările fine sunt reglate de către:
a) sistemul nervos;
b) aparatul vestibular;
c) aparatul cardiovascular;
d) aparatul digestiv.

64. Printre factorii sociologici care influenţează satisfacerea nevoii de a se mişca şi a avea o bună postură, se află şi:
a) vârsta şi dezvoltarea;
b) rolurile sociale;
c) organizarea socială.

65. În ortostatism, braţele vor fi:
a) sprijinite;
b) pe lângă corp;
c) în balans continuu.

66. Care din următoarele mişcări sunt de flexie, extensie:
a) mişcări de apropiere sau îndepărtate a două segmente apropiate;
b) mişcări de îndepărtare faţă de axul median al corpului;
c) mişcări de apropiere faţă de axul median al corpului.

67. Mişcarea realizată în jurul axului care trece prin lungul segmetului care se deplasează, se numeşte:
a) mişcare de pronaţie;
b) mişcare de rotaţie;
c) mişcare de supinaţie;
d) mişcare de circumducţie.

68. Pentru menţinerea independenţei mişcării, intervenţiile asistentei medicale pot fi:
a) stabilirea împreună cu pacientul a nevoii de exerciţii fizice;
b) învăţarea pacientului să folosească tehnici de destindere, de relaxare;
c) schimbarea poziţiei pacientului la fiecare 3 ore.

69. Anchiloza este tradusă prin:
a) diminuarea sau imposibilitatea mişcării unei articulaţii;
b) ulceraţie a pielii;
c) scăderea forţei musculare.

70. Atrofia musculară este:
a) mărirea de volum a unui muşchi;
b) scăderea forţei musculare;
c) diminuarea volumului unui muşchi, a contractibilităţii sale.

71. Ticurile sunt: a) vorbire precipitată;
b) mişcări convulsive, involuntare ale ochilor, gurii, a unui braț;
c) contracții involuntare a mai multor muşchi.

72. Pentru pacientul cu mişcări necoordonate, cu boală Parkinson, deficitul senzorial este sursă de dificultate: a) de ordin fizic;
b) de ordin psihologic;
c) de ordin sociologic.

73. Prin akinezie se înțelege: a) mers propulsiv;
b) față rigidă;
c) lipsă sau diminuare a mişcărilor normale;
d) tulburări de coordonare.

74. Somnul se traduce prin:
a) formă particulară de odihnă;
b) absența stării de veghe;
c) diminuarea valorilor tensiunii arteriale şi a respirației;
d) diminuarea metabolismului bazai.

75. Câte tipuri de somn se cunosc şi care sunt ele:
a) două = somnul lent şi somnul rapid;
b) patru = somnul lent, paradoxal, clasic, ortodox;
c) trei = somnul paradoxal, clasic.

76. Nevoia de a dormi şi a se odihni variază în funcție de:
a) vârstă;
b) activitate şi deprinderi legate de somn;
c) starea de anxietate;
d) sex;
e) capacitatea de a se destinde.

77. Programul de activitate şi locul de odihnă sunt factori ce influențează satisfacerea nevoii de somn: a) biologici;
b) psihologici;
c) sociologici.

78. Insomnia se defineşte ca o dificultate:
a) de a bea;
b) de a se mişca şi a lua poziții comode;
c) de a dormi sau de a se odihni dormind.

79. Pavorul nocturn, ca manifestare de dependență se caracterizează prin:
a) stare de spaimă intensă, în timpul somnului, mai frecventă la copii;
b) micțiuni de urină necontrolată;
c) oboseală marcată;
d) diminuarea puterii de concentrație.

80. Starea de letargie, ca manifestare de dependență în hipersomnie înseamnă:
a) comportament verbal şi non verbal lent, greoi;
b) hipersomnie continuă, mai profundă, cu funcții vitale diminuate;
c) diaforeză, dureri menstruale, stare de disconfort.

81. Dependenţa în satisfacerea nevoii de a dormi şi a se odihni, la pacientul cu oboseală, se manifestă prin:
a) tegumente palide, transpiraţii reci;
b) astenie;
c) puls rar lent, slab bătut;
d) faţă palidă şi ochi încercănaţi.

82. Nesatisfacerea nevoii manifestată prin oboseală, determină MD a celorlalte nevoi fundamentale, de exemplu:
a) dezinteres pentru măsurile de igienă;
b) vulnerabilitate în faţa pericolelor;
c) comunicare ineficace la nivelul afectiv şi intelectual;
d) narcolepsie.

83. Coşmarurile ce apar ca manifestare de dependenţă la pacientul cu insomnie, sunt:
a) vise penibile cu trezire bruscă din somn şi adormire cu greutate;
b) aţipiri în timpul zilei;
c) perioade de somn perturbant;
d) stări de iritabilitate.

84. Purtarea de îmbrăcăminte contribuie la:
a) pierderea imaginii de sine;
b) expresia corporală;
c) comunicare.

85. Factorii biologici care influenţează satisfacerea nevoii de a se îmbrăca şi dezbrăca, sunt următorii:
a) credinţa;
b) emoţiile;
c) vârsta;
d) activitatea.

86. Clima, statutul social şi munca, fac parte din grupul factorilor de influenţă:
a) biologică;
b) psihologică;
c) socio-culturală.

87. Capacitatea fizică de îmbrăcare şi dezbrăcare este reprezentată de:
a) mobilitatea articulară;
b) tonusul muscular;
c) maturitatea psiho-motorie.

88. Purtarea de obiecte semnificative pune în evidenţă:
a) rangul social;
b) însemnătatea personală;
c) funcţia religioasă;
d) toate enunţurile sunt false.

89. Problema de dependenţă în satisfacerea nevoii, este creată de imposibilitatea de a se îmbrăca şi dezbrăca, şi se manifestă prin:
a) dezbrăcare continuă;
b) dezinteres fată de ţinută;
c) refuz de a se îmbrăca şi dezbrăca;
d) dificultate de a se îmbrăca şi dezbrăca;
e) incapacitate de a se îmbrăca şi dezbrăca;
f) toate manifestările sunt adevărate.

90. Factorii psihologici care influenţează satisfacerea nevoii de a se îmbrăca şi dezbrăca sunt:
a) credinţa şi emoţiile;
b) munca, talia, statura;
c) credinţa şi cultura.

91. Obstacolele care împiedică mobilitatea membrelor superioare, pot avea ca surse de dificultate:
a) lezarea fizică, slăbirea, sărăcia;
b) insuficienţa cunoştinţelor, stresul, hipotonia musculară;
c) hipertonia musculară, aparatul gipsat, absenţa membrului superior.

92. Menţinerea independenţei nevoii se poate realiza prin alegerea îmbrăcămintei corespunzătoare:
a) climei;
b) vârstei;
c) T° mediului;
d) activităţii;
e) calităţii materialelor;
f) exigenţei în intimitate.

93. La un pacient cu dificultate de a se îmbrăca şi dezbrăca, unul din obiectivele de îngrijire propuse, se referă la posibilitatea de a se îmbrăca şi dezbrăca singur, într-un termen dat. Asistenta medicală intervine în acest scop, prin:
a) identificarea capacităţii şi limitelor fizice ale pacientului;
b) executarea zilnică a exerciţiilor de motricitate;
c) evaluarea gradului de confuzie;
d) explicarea gesturilor ce se cer efectuate.

94. Care din următoarele formulări sunt false:
a) din punct de vedere al psihiatrilor, vestimentaţia este un semn de sănătate;
b) îmbrăcămintea bizară, stridentă poate exprima o boală psihică;
c) îmbrăcămintea atestă integritatea individului;
d) îmbrăcămintea protejează intimitatea sexuală;
e) emoţiile nu influenţează satisfacerea nevoii.

95. În vederea obţinerii unei stări de bine, indivizii îşi aleg vestimentaţiile în funcţie de:
a) temperatura corpului;
b) talie şi statură;
c) activitate;
d) starea psihică.

96. Ca urmare a producerii de căldură în organism, rezultat al proceselor oxidative, are loc:
a) termogeneza; b) termoliza; c) a şi b.

97. Termoliza, adică pierderea de căldură din organism, se realizează:
a) prin vasoconstricţie, vasodilataţie;
b) prin piele, plămâni, rinichi;
c) numai prin rinichi.

98. Factorii biologici care influenţează satisfacerea nevoii de a menţine temperatura corpului în limite normale pot fi şi:
a) anxietatea, emoţiile puternice;
b) alimentaţia, ingestia în special de proteine;
c) vârsta şi sexul.

99. Asistenta medicală învață pacientul, când temperatura mediului ambiant este crescută, pentru menținerea independenței în satisfacerea nevoii să:

a) consume lichide şi alimente reci;
b) poarte încălțăminte călduroasă;
c) reducă alimentele cu valoare calorică mare.

100. Hipertermia, ca problemă de dependență, se manifestă cu:

a) febră ridicată, continuă;
b) piele roşie caldă, umedă;
c) sindrom febril.

101. În evoluția unei febre, se disting 3 perioade:

a) perioada inițială;
b) perioada de stare;
c) perioada de declin;
d) perioada mixtă, combinativă.

102. La un pacient cu hipertermie, asistenta medicală stabileşte ca obiective de îngrijire, următoarele:

a) pacientul să nu prezinte tulburări de vorbire;
b) pacientul să fie echilibrat hidroelectrolitic;
c) pacientul să-şi păstreze integre tegumentele;
d) pacientul să nu fie apatic.

103. Piloerecția se traduce prin:

a) piele cianotică;
b) piele cu aspect „de găină" şi senzație de frig;
c) erupție cu macule, papule, vezicule.

104. La pacientul care prezintă hipotermie, se administrează lichide:

a) numai foarte calde;
b) alcoolice;
c) uşor călduțe, în cantități mici, la intervale regulate de timp.

105. Nou-născutul şi copilul mic, au termoreglarea fragilă din cauza:

a) imaturității centrului reglator;
b) hidratării insuficiente;
c) greutății necorespunzătoare;
d) temperaturii mediului ambiant.

106. In caz de hipertermie, apar probleme, manifestări şi la nivelul celorlalte nevoi fundamentale:

a) dispnee;
b) poliurie;
c) inapetență.

107. Planul de îngrijire a unui pacient cu hipertermie, va evalua zilnic prin activitatea asistentei medicale:

a) temperatura corporală;
b) aspectul scaunului;
c) aspectul tegumentelor.

108. Când temperatura mediului ambiant creşte peste 25°C se produc următoarele fenomene la nivelul organismului:

a) vasoconstricție periferică;
b) inhibare a activităților glandelor sudoripare;
c) vasodilatație periferică.

109. La persoanele vârstnice, pierderile de căldură sunt mai mari datorită:
a) reducerii proceselor oxidative;
b) neadaptării organismului;
c) climatului.

110. Pentru a-şi îndeplini rolurile cunoscute, pielea trebuie să fie:
a) curată; b) sănătoasă; c) îngrijită.

111. Factorii biologici care influențează nevoia de a menține tegumentele curate sunt:
a) emoțiile şi educația;
b) alimentația;
c) temperatura corpului.

112. Ca manifestare de independență, pielea va fi:
a) curată, netedă, catifelată;
b) uşor deshidratată;
c) cu prurit;
d) elastică, pigmentată normal.

113. Pot fi manifestări de independență şi următoarele:
a) pierderea imaginii de sine;
b) deprinderile igienice satisfăcute;
c) culoarea galbenă a dinților.

114. Care din următoarele enunțuri pot fi considerate probleme de dependență în satisfacerea nevoii: a) lezarea fizică;
b) carențele de igienă;
c) alterarea tegumentelor şi fanerelor;
d) lipsa de cunoaştere.

115. Lipsa de curățenie determină o serie de neplăceri nu numai individului dar şi celor din jurul său. Care sunt acestea:
a) sentiment de respingere;
b) halena fetidă;
c) comunicare ineficace la nivel afectiv şi intelectual;
d) dezinteres pentru modul cum arată.

116. Între intervențiile asistentei medicale privind pacientul cu carențe igienice se găsesc şi următoarele: a) efectuează toaleta cavității bucale la pacienții comatoşi;
b) alege măsuri pentru prevenirea infecțiilor nasocomiale;
c) ajută pacientul să-şi efectueze toaleta zilnică;
d) efectuează toaleta pe regiuni, la nevoie.

117. Murdăria acumulată la nivelul pielii produce: a) cruste ce pot degenera în ulcerații;
b) hematoame;
c) hipotrofie musculară;
d) anchiloze.

118. Ulcerațiile pielii se caracterizează prin:
a) acnee şi prurit;
b) pierdere de substanță rezultând dintr-un proces patologic ce acționează asupra pielii;
c) dilatarea unor vene superficiale.

119. Surse de dificultate de ordin psihologic care influențează satisfacerea nevoii sunt:
a) exercițiile fizice;
b) curentul şi organizarea socială;
c) emoțiile şi educația.

120. Factorii care influențează satisfacerea nevoii de a evita pericolele sunt:
a) factorii biologici;
b) factorii psihologici;
c) factorii sociologici;
d) numai a şi b.

121.Mecanismul de apărare este un factor de influență:
a) psihologic; b) biologic; c) sociologic.

122.Practicarea unor religii este o preocupare ideologică care permite individului să-şi mențină:
a) o bună postură;
b) o securitate psihologică;
c) o securitate sociologică.

123. Ca manifestări de independență în menținerea securității fizice se întâlnesc:
a) măsuri de prevenire a infecțiilor şi bolilor;
b) măsuri de prevenire a agresiunilor fizice;
c) metode de destindere, de relaxare;
d) măsuri de protecție socială.

124.Pentru menținerea unui mediu sănătos, asistenta medicală intervine:
a) educând pacientul pentru evitarea poluării atmosferei cu praf;
b) efectuând imunizările obligatorii;
c) educând pacientul pentru prevenirea unor accidente.

125. Dezechilibrul ca sursă de dificultate de ordin fizic poate fi reprezentat de:
a) durere;
b) dezechilibru metabolic;
c) dezechilibru electrolitic;
d) poluare;
e) surmenaj.

126. Când este modificată/alterată nevoia, comunicarea este:
a) eficace la nivel intelectual;
b) ineficace la nivel senzorial;
c) ineficace la nivel senzoro-afectiv şi intelectual.

127.Alterarea integrității fizice se manifestă prin următoarele semne inflamatorii:
a) durere şi căldură locală;
b) tumefacție;
c) roşeață locală;
d) limitarea mişcărilor segmentului afectat;
e) toate enunțurile sunt adevărate.

128.Care din următoarele sunt semne de insecuritate patologică:
a) agitația;
b) agresivitatea;
c) frica.

129.Pacientul să fie echilibrat psihic, este un obiectiv de îngrijire susținut de următoarele intervenții ale asistentei medicale:

a) administrează tratamentul medicamentos antiinfecțios;
b) furnizează mijloace de comunicare adecvate stării pacientului;
c) alege procedee de investigație cu risc minim de infecție;
d) favorizează adaptarea pacientului la noul mediu.

130.Comunicarea, nevoia ființei umane de a schimba informații cu semenii săi, pune în mişcare un proces:

a) verbal;
b) nonverbal;
c) dinamic.

131.Modul de comunicare nonverbal foloseşte:

a) limbajul verbal;
b) limbajul corpului;
c) ambele enunțuri nu sunt reale.

132.Independența în satisfacerea nevoii presupune:

a) integritatea individului;
b) integritatea organelor de simț;
c) dezvoltarea intelectuală corespunzătoare.

133.Factorii biologici ce influențează satisfacerea nevoii sunt:

a) inteligența;
b) percepția şi emoțiile;
c) integritatea organelor de simț.

134.Anturajul este determinat în satisfacerea nevoii. Ce fel de factor de influență este:

a) factor sociologic; b) factor psihologic; c) factor biologic.

135.Care din următoarele sunt manifestări de independență de ordin biologic:

a) finețe gustativă şi a mirosului;
b) limbaj clar, precis;
c) apartenența la grupuri de diverse interese;
d) utilizarea adecvată a mecanismelor de adaptare.

136.Intervențiile asistentei medicale pentru menținerea independenței nevoii sunt următoarele, cu două excepții:

a) explorează împreună cu pacientul mijloacele de comunicare;
b) învață pacientul să mențină integritatea;
c) asigură un mediu de securitate;
d) asigură îngrijiri relative la perturbarea senzorială.

137.Sursele de dificultate de ordin fizic care determină dependența în satisfacerea nevoii pot fi:

a) conflicte, eşec;
b) droguri;
c) alcoolism;
d) anxietate;
e) tulburări circulatorii cerebrale;
f) tulburări de gândire.

138. Diminuarea auzului se traduce prin:

a) surditate;
b) hipoacuzie;
c) cecitate.

139.Comunicarea ineficace la nivelul senzorial se poate manifesta prin următoarele reacții afective în insuficiență sau exces:
a) neliniște, anxietate;
b) halucinații;
c) izolare, singurătate;
d) afazie, dizartrie.

140.Nevoia de a acționa conform propriilor credințe şi valori este influențată în satisfacerea ei de următorii factori sociologici în afară de:
a) gesturi corporale;
b) atitudini corporale;
c) emoții;
d) cultura;
e) apartenența

141.„Credințele" sunt:
a) convingeri personale ale individului față de realitate;
b) ansamblu de ceremonii religioase;
c) forme ale conştiinței sociale.

142.Valorile sunt formate de:
a) participări la fapte de caritate;
b) ansambluri de credințe şi atitudini care reflectă ceea ce este dorit, dar şi benefic individului;
c) ansambluri de reguli de conduită într-o societate.

143. Pentru menținerea independenței nevoii, asistenta medicală intervine:
a) planificând împreună cu pacientul activități religioase;
b) ajutându-1 să identifice cauza frustrării;
c) determinând pacientul să-şi exprime propriile convingeri şi valori.

144.„Frustrarea" se manifestă la un individ care prezintă:
a) sentiment de inutilitate;
b) senzație de pierdere a libertății de acțiune;
c) sentiment dureros;
d) autopedepsire;
e) autoacuzare.

145.Manifestările de depresie în „culpabilitate" sunt următoarele cu excepția:
a) mişcări lente, poziție curbă;
b) plâns, insomnie;
c) furie împotriva lui Dumnezeu;
d) tahicardie, hiperventilație.

146.Capacitatea individului de a fi ocupat şi a se realiza este:
a) unică şi necesară pe tot parcursul vieții;
b) comună unui grup profesional;
c) specifică pe grupe de vârstă.

147.Activitatea dominantă a copilului mic este:
a) somnul;
b) jocul;
c) învățătura.

148.Care este vârsta la care activitatea dominantă este învățătura, dar şi participarea la jocuri este prezentă:
a) adolescența;
b) preadolescenta;
c) copilăria.

149. Intre factorii biologici ce influențează satisfacerea nevoii se întâlnesc:
a) emoțiile;
b) cultura;
c) constituția şi capacitățile fizice.

150.Satisfacerea nevoii se manifestă prin:
a) bucurie, autocritică;
b) integritate fizică şi psihică;
c) descurajare;
d) somnolență, pasivitate.

151.„Ambiția" se defineşte în felul următor:
a) dragostea față de muncă;
b) apartenența la o grupare socială;
c) dorința arzătoare de a realiza cât mai mult în activitatea depusă.

152.Surse de dificultate ale „devalorizării" sunt:
a) tulburările de gândire;
b) diminuarea unei funcții;
c) eşecul profesional.

153.Care din următorii factori, influențează satisfacerea nevoii de a se recrea:
a) emoțiile; b) durerea; c) vârsta;
d) cultura; e) lezarea integrității fizice.

154.„Satisfacția" este:
a) o manifestare de independență;
b) un sentiment de mulțumire, de plăcere;
c) o manifestare de dependență.

155.Pentru menținerea independenței nevoii, asistenta medicală:
a) câştigă încrederea pacientului şi îl ajută să depăşească momentele dificile;
b) îl învață tehnici de relaxare;
c) explorează gusturile şi interesul pacientului pentru activități recreative.

156.„Plictiseala" reprezintă:
a) impresia de vid, de tristețe, de dezinteres pentru activități sau evenimente curente ale vieții;
b) lipsa de interes față de activitățile obişnuite, zilnice;
c) starea de relaxare, de încetare a unei tensiuni nervoase.

157. Rolurile şi organizarea socială fac parte din grupul factorilor:
a) biologici;
b) psihologici;
c) sociologici.

158.„Obsesia" față de problemele personale ale pacientului înseamnă:
a) preocupare în permanență în legătură cu problemele sociale, care au prioritate față de activitatea depusă, în vederea realizări
b) stare de deznădejde;
c) stare de dependență fizică.

159.„Neputința" problemă de dependență, se manifestă prin:
a) apatie;
b) lipsă de ambiție;
c) eşec profesional;
d) agresivitate;
e) sentiment de inferioritate.

160.Ce obiective prioritare îşi propune asistenta medicală la un pacient cu „neputinţă":
a) pacientul să fie conştient de propria valoare;
b) pacientul să-şi recapete încrederea şi stima de sine;
c) pacientul să fie echilibrat fizic.

161.„Învăţarea" este o problemă comună a:
a) pedagogiei;
b) psihologiei;
c) eticii;
d) sociologiei.

162.Individul va obţine un sentiment de siguranţă după ce a dobândit pentru menţinerea sănătăţii:
a) cunoştinţe;
b) atitudini;
c) deprinderi.

163.Un factor psihologic care influenţează satisfacerea nevoii de a învăţa este şi:
a) mediul ambiant; b) motivarea; c) capacitatea fizică.

164.Intervenţiile asistentei medicale pentru menţinerea independenţei nevoii se referă la:
a) elaborarea de obiective de studiu, împreună cu bolnavul;
b) organizarea de activităţi educative pentru sănătate;
c) conştientizarea bolnavului asupra propriei responsabilităţi privind sănătatea;
d) identificarea obiceiurilor şi deprinderilor greşite ale bolnavului.

165.„Ignoranţa" — lipsa de cunoştinţe, priceperi, deprinderi pentru menţinerea sau recuperarea sănătăţii, se manifestă cu:
a) nesiguranţă şi frică de necunoscut;
b) tulburări de memorie;
c) tulburări de gândire;
d) nerespectarea sfaturilor medicale în tratarea şi prevenirea îmbolnăvirilor.

## CAPITOLUL II

# Procesul de îngrijire.

1. Prima şcoală de nursing din lume a fost înfiinţată de:
   a) Virginia Henderson; b) Florence Nightingale; c) Abraham Maslow.

2. Funcţiile asistentei medicale sunt de natură: a) dependentă;
   b) independentă;
   c) interdependentă;
   d) toate trei.

3. Prin funcţia dependentă înseamnă că asistenta medicală:
   a) nu poate interveni decât cu consimţământul pacientului;
   b) îndeplineşte numai sarcinile care-i revin prin lege;
   c) îndeplineşte sarcini delegate de către medic.

4. Viziunea holistă a îngrijirii presupune:
   a) îngrijire centrată pe persoană;
   b) îngrijire acordată în echipă;
   c) îngrijire de calitate pentru toţi pacienţii.

5. Definiţia sănătăţii după OMS:
   a) o stare de echilibru intern şi extern;
   b) lipsa bolii;
   c) o stare de bine completă din punct de vedere fizic, psihic şi social.

6. Manifestarea de dependenţă reprezintă: a) o cauza de boala;
   b) o lipsă de cunoaştere;
   c) un semn sau simptom.

7. Sursa de dificultate este definită ca:
   a) orice obstacol care împiedică satisfacerea uneia sau mai multor nevoi fundamentale;
   b) un dezechilibru ce constă în diferenţa dintre semnele obiective şi cele subiective;
   c) o stare de dependenţă potenţială.

8. Problema de sănătate se referă la: a) cauza bolii;
   b) condiţia de apariţie a simptomului;
   c) dependenţa persoanei.

9. Procesul de nursing cuprinde următoarele etape:
   a) culegerea datelor, analiza şi interpretarea datelor, planificarea îngrijirilor, implementarea îngrijirilor, evaluarea rezultatelor;
   b) analiza datelor, interpretarea datelor, proiectarea intervenţiilor, verificarea intervenţiilor, comunicarea rezultatelor;
   c) aprecierea stării pacientului, programarea acţiunilor, implementarea, evaluarea, comunicarea rezultatelor.

10. Procesul de nursing este:
    a) o intervenţie delegată a asistentei medicale;
    b) un demers ştiinţific pentru supravegherea bolnavului;
    c) o metodă organizată şi sistematică ce permite acordarea de îngrijiri individualizate.

11. Următoarele forme sunt metode de culegere a datelor:
    a) observaţia şi interviul;
    b) serviciul telefonic;
    c) internetul şi email-ul.

12. Surse de informaţie pentru culegerea de date pot fi:
    a) pacientul şi aparţinătorii;
    b) membrii echipei de îngrijiri;
    c) documentele medicale şi schemele de referinţă;
    d) toate.

13. In interviu sunt folosite întrebări: a) pe care le aşteaptă bolnavul;
    b) concise şi clare;
    c) cu caracter închis sau deschis.

14. Diagnosticul de nursing este:
    a) o problemă de dependenţă;
    b) o etichetă a bolii;
    c) o problemă de dependenţă, cauza ei, semnele şi simptomele prin care se manifestă.

15 Problema potenţială înseamnă:
    a) o problemă gravă;
    b) o problemă cu mare probabilitate de apariţie;
    c) o problemă uşoară.

16 Diagnosticul de nursing are următoarele caracteristici:
    a) este fix, formulat în termeni medicali consacraţi;
    b) este nemodificabil, înscris în listele unor clasificări adoptate;
    c) este individual, flexibil, formulat în termeni proprii.

17. Obiectivul de îngrijire se defineşte ca:
    a) scopul îngrijirii;
    b) un comportament sau o atitudine a pacientului obţinute în urma intervenţiei;
    c) o intervenţie planificată.

18. Responsabilitatea profesională cere asistentei medicale:
    a) să împărtăşească aceleaşi convingeri cu membrii echipei de sănătate;
    b) să-şi asume răspunderea pentru îngrijirile oferite fiecărui pacient;
    c) să-şi bazeze îngrijirile pe principii religioase;
    d) să aibă aceleaşi condiţii socio-culturale cu pacientul.

19. Codul eticii profesionale în nursing afirmă că:
    a) practica se bazează pe legile statului;
    b) nursa acordă îngrijiri bazate pe cunoştinţe ştiinţifice;
    c) programele de educaţie sunt identice;
    d) principiile servesc ca ghid pentru practică.

20. Comunicarea este procesul care:
    a) implică schimb de cuvinte;
    b) include simpatie şi căldură;
    c) permite schimbul de idei, gânduri, sentimente;
    d) implică participarea pasivă a ascultătorului.

21. Comunicarea terapeutică este: a) un act planificat, deliberat şi profesionist;
b) realizată prin metode de comunicare verbale şi nonverbale;
c) o componentă a relaţiilor interpersonale asistentă şi pacient.

22. Nursa decide că nevoia prioritară a îngrijirii unui pacient este nutriţia. La care din etapele procesului de nursing se referă decizia? a) culegerea de date;
b) diagnosticul de nursing;
c) planificarea;
d) intervenţiile.

23. Atingerea mâinii pacientului în timpul comunicării reprezintă:
a) un gest necugetat;
b) o tehnică de comunicare terapeutică;
c) o excepţie pentru examenul fizic;
d) o implicaţie sexuală.

24. Numerotaţi ordinea efectuării următoarelor acţiuni care corespund etapelor procesului de nursing: a) analiza şi interpretarea datelor;
b) examenul fizic al pielii;
c) menţinerea curăţeniei şi stimularea circulaţiei;
d) evaluarea beneficiilor terapeutice ale pacientului;
e) monitorizarea semnelor vitale.

25. Alegeţi un singur cuvânt care nu aparţine grupului în fiecare din cele trei grupe:

| Emoţional: | Comportamental: | Fizic: | |
|---|---|---|---|
| - | anxietate; | - neglijare; | - eliminare; |
| - | bucurie; | - igienă deficitară; | - exces; |
| - | iritabilitate; | - dragoste; | - somn; |
| - | securitate; | - acceptare; | - exerciţii; |
| - | tristeţe. | - îndeplinire. | - nutriţie. |

26. In cadrul activităţii de îngrijire asistenta trebuie să evite discuţiile cu voce tare, trântirea uşilor şi zgomotul produs de căderea unor obiecte pe pardoseală, pentru că:
a) zgomotul poate deveni sursă de dificultate în satisfacerea nevoilor fundamentale;
b) zgomotul contravine regulilor sanitare;
c) zgomotul duce la pierderea treptată a auzului.

27. Pe o coloană a planului de îngrijire sunt notate problemele pacientului şi pe alta intervenţiile de nursing; asociaţi fiecare problemă cu intervenţia care ar putea ajuta cel mai bine la satisfacerea nevoilor pacientului.

| | |
|---|---|
| a) imposibilitatea de a mişca membrul superior şi inferior stâng (AVC); | 1. exerciţii de mişcare, plimbări în aer liber; |
| b) inflamarea cavităţii bucale şi a gingiilor după chimioterapie; | 2. schimbarea poziţiilor pacientului de mai multe ori pe zi; |
| c) insomnie; | 3. hrănirea pacientului cu alimente semilichide, neiritabile; |
| d) cateter urinar (sondă a demeure) în perioada postoperatorie. | 4. spălarea perineului de mai multe ori pe zi. |

28 Obiectivele de îngrijire pot fi formulate pe:

a) termen scurt;
b) termen mediu;
c) termen lung.

29. Eficiența procesului de îngrijire depinde prioritar de:

a) evaluarea stării bolnavului;
b) planificarea îngrijirilor;
c) implementarea - aplicarea îngrijirilor;
d) aprecierea rezultatelor.

30. În executarea îngrijirilor asistenta stabileşte o relație de comunicare cu pacientul, care poate fi:

a) funcțională şi pedagogică;
b) pedagogică;
c) funcțională, pedagogică şi terapeutică.

31. Când are de îndeplinit o intervenție de nursing, asistenta va avea grijă în primul rând:

a) să raporteze colegei de echipă efectele procedurii asupra pacientului;
b) să explice pacientului procedura astfel încât acesta să înțeleagă scopul şi rezultatele acesteia;
c) să pregătească echipamentul necesar şi să poziționeze pacientul.

32. Caracteristica unei implementări eficiente a planului de îngrijire include:

a) să poți îndeplini sarcinile de îngrijire cât mai repede;
b) să îndeplineşti obiectivele pe rând, apreciind rezultatele fiecăruia;
c) să planifici obiectivele prioritare pe o perioadă scurtă de timp.

33. Evaluarea în procesul de nursing se referă la:

a) aprecierea rezultatelor obținute în funcție de obiectivele propuse;
b) măsurarea unor parametrii vitali;
c) aprecierea serviciilor prestate de asistenta medicală.

## CAPITOLUL III

# Metode de prevenire a infecției.

1. Infecția se defineşte astfel:
a) reacția locală sau generală rezultată din pătrunderea şi multiplicarea agentului microbian în organism;
b) reacția locală determinată de pătrunderea microbului în organism;
c) boala rezultată ca urmare a pătrunderii microbului în organism.

2. Sterilizarea ca metodă de prevenire a infecțiilor reprezintă:
a) totalitatea procedeelor prin care sunt distruse toate formele de existență a microorganismelor;
b) totalitatea procedeelor prin care sunt distruse toate formele de existență a microorganismelor, de la suprafața sau profunzimea unui obiect;
c) totalitatea procedeelor de distrugere a microbilor din mediul înconjurător.

3. Un obiect este steril dacă:
a) este lipsit de germenii cei mai patogeni;
b) a fost bine spălat;
c) nu există microorganisme pe suprafața sau profunzimea lui.

4. Sterilizarea la pupinel se realizează la următorii parametrii:
a) 120° C - 60 min.;
b) 180° C - 60 min.;
c) 240° C - 60 min.

5. Sterilizarea eficientă a materialelor din polietilenă se realizează:
a) prin fierbere;
b) cu ajutorul razelor Gama;
c) prin flambare.

6. Când sterilizarea se face la autoclav, la o presiune de 2 atm. Se obține o temperatură de:
a) 190° C; b) 180° C; c) 133° C.

7 Spatula linguală se sterilizează prin:
a) fierbere;
b) autoclavare;
c) ştergere cu soluție de formol.

8. O casoletă plină cu material moale este adusă de la stația de sterilizare si conține comprese umede. Aceste materiale vor fi considerate:
a) nesterile;
b) sterile;
c) se pot utiliza numai în plăgile cu secreții.

9. Instrumentele chirurgicale cu tăiş ascuțit, vor avea o perioadă mai lungă de utilizare în condiții optime dacă:
a) se sterilizează la căldură uscată;
b) se sterilizează prin fierbere;
c) se sterilizează la autoclav.

10. Un instrument sterilizat este contaminat dacă:
a) este prins cu pensa de servit;
b) este prins cu mănuşi sterile;
c) este lăsat neacoperit o perioadă mai lungă de timp.

11. Ce este antisepsia:
    a) metodă profilactică de luptă contra infecțiilor;
    b) metodă curativă de luptă contra infecțiilor;
    c) metodă de îndepărtare şi distrugere a microbilor de pe piele, material moale, obiecte din încăperi.

12. Ce urmăreşte asepsia şi cui se adresează:
    a) dezinfecția mâinilor chirurgilor şi îmbrăcarea materialului steril;
    b) sterilizarea instrumentelor, materialelor moi şi de sutură;
    c) dezinfecția tegumentului regiunii de operat şi acoperirea bolnavului cu câmpuri sterile.

13. Ce este dezinfecția :
    a) metodă de îndepărtare şi distrugere a microbilor de pe piele, plăgi, obiecte din încăperi, ploşti urinare, etc;
    b) metodă de prevenire a infecției plăgii operatorii;
    c) metodă curativă de distrugere a microbilor dintr-o plagă.

14. Care din metodele de mai jos sunt metode de sterilizare prin mijloace fizice:
    a) sterilizarea cu formol;
    b) sterilizarea cu căldură uscată şi umedă;
    c) sterilizarea cu oxid de etilena;
    d) sterilizarea prin ultrasunete.

15. Prin ce metodă se sterilizează la autoclav:
    a) vapori supraîncălziți la presiune; b) fierbere sub presiune; c) aer uscat.

16. Ce sistem de sterilizare a instrumentelor din metal este cel mai bun:
    a) sterilizarea la autoclav;
    b) sterilizarea la pupinel;
    c) sterilizarea prin flambare;
    d) sterilizarea cu ultrasunete.

17. Materialul moale se sterilizează la:
    a) 120° C şi 2 atm. prin fierbere;
    b) 133° C şi 2,5 atm. la autoclav;
    c) 130° C şi 2 atm. la pupinel.

18. Prin iradierea cu raze Gama se:
    a) sterilizează curent în unitățile spitaliceşti;
    b) sterilizează în industria ce produce materiale de unică folosință;
    c) sterilizează sălile de operație.

19. Care este antisepticul cu rol hemostatic cel mai folosit la curățirea unei plăgi accidentale:
    a) $H_2O_2$;
    b) tinctura de iod;
    c) sol. cloramina 3%;
    d) alcoolul de 70°.

20. În ce concentrație se foloseşte cloramina cu rol antiseptic:
    a) sol. 1-3%;
    b) sol. 5%;
    c) sol. 10%.

21. Pentru ce se foloseşte soluţia de albastru de metilen: a) dezinfecţia plăgilor;
b) tratarea faringitelor;
c) tratarea cistitelor.

22. Soluția de cloramina are acțiune: a) bactericidă;
b) favorabilă dezvoltării microorganismelor;
c) sporicidă.

23. Pregătirea instrumentelor de metal murdărite de sânge pentru sterilizare, necesită şi spălare cu: a) soluţie amoniac 1%;
b) apă caldă şi detergent;
c) sol. var cloros 10%.

24 Tehnica antisepsiei cutanate mai cuprinde şi:
a) badijonare cu sol. de cloramină 8%;
b) raderea pilozității din regiune;
c) degresarea tegumentelor cu acid boric 5%.

25. Sterilizarea la „rece" utilizează: a) razele Gama;
b) razele ultraviolete;
c) oxidul de etilen.

26. Dezinfecţia mecanică se realizează prin:
a) spălarea cu apă caldă la 35-40°C + detergenți;
b) spălare + aspirare umedă;
c) folosirea dezinfectantelor uzuale-moderne.

27. Dezinfecţia chimică este precedată de:
a) o riguroasă curăţenie;
b) o ştergere a suprafeţelor cu săpun lichid;
c) prepararea soluțiilor în concentraţia recomandată.

28. Metodele următoare realizează dezinfecție chimică în afară de:
a) ştergerea umedă;
b) scufundarea prin acoperirea completă cu soluţie dezinfectantă a obiectelor;
c) vaporizarea;
d) ştergerea uscată.

29. Dezinfecţia ca metodă de lucru se execută în mod: a) ciclic;
b) curent;
c) mixt.

30. Scopul aplicării „precauţiunilor universale" (PU):
a) prevenirea transmiterii infecţiilor cu cale de transmitere sanguină;
b) prevenirea transmiterii infecţiilor cu cale de transmitere digestivă;
c) la locul de muncă al personalului.

31. Conceptul de precauţiuni universale se referă la:
a) sângele, fluidele biologice şi ţesuturile pacienţilor considerate a fi infectate cu HIV, HBV sau cu alţi agenţi patogeni;
b) toţi pacienţii potenţial infectaţi cu HIV, HBV sau alţi agenţi microbieni cu cale de transmitere sanguină;

c) toți pacienții cu afecțiuni infecto-contagioase transmise pe cale respiratorie.

32. Reguli de bază în aplicarea precauțiunilor universale sunt următoarele:
    a) este suficientă spălarea riguroasă cu apă caldă şi săpun, folosind şi peria;
    b) consideră că sângele, alte fluide biologice şi țesuturile sunt contaminate cu HIV, HBV;
    c) consideră toți pacienții potențial infectați;
    d) consideră că acele şi alte obiecte folosite în practica medicală sunt contaminate după utilizare.

33. Contactul tegumentelor cu următoarele produse trebuie considerat la RISC:
    a) sânge, spermă, secreții vaginale, țesuturi;
    b) lichid amniotic, pericardic, pleural, peritoneal, sinovial, LCR;
    c) orice alte fluide organice vizibil contaminate cu sânge.

34. Aplicarea precauțiunilor universale se referă la:
    a) utilizarea echipamentului de protecție adecvat, complect, corect;
    b) spălarea mâinilor şi a altor părți ale tegumentelor;
    c) personalul medico-sanitar infestat cu HIV;
    d) numai b şi c;
    e) numai a şi b;
    f) prevenirea accidentelor şi a altor tipuri de expunere profesională.

## CAPITOLUL IV

# Nutriție şi dietetică.

1. Proteinele au rol: a) în menținerea echilibrului acido-bazic al sângelui;
   b) în imunitatea organismului;
   c) structural.

2. Necesarul proteic la adulți este de: a) 1-1,5 g/kg corp/zi;
   b) 2-3 g/kg corp/zi;
   c) 4-6 g/kg corp/zi.

3. Principalul rol al lipidelor este: a) furnizarea de energie;
   b) structural;
   c) ambele variante sunt false.

4. Necesarul lipidic la adulți este de: a) 1,5 g/kg corp/zi;
   b) 1 g/kg corp/zi;
   c) 2-3,5 g/kg corp/zi.

5. Forma de depozit a glucidelor în ficat este reprezentată de: a) pectine;
   b) glicogen;
   c) amidon.

6. Glucidele au rol: a) structural;
   b) energetic;
   c) ambele răspunsuri sunt false.

7. Fibrele alimentare au rol:
   a) de reținere a unor substanțe toxice ce se elimină cu bolul fecal;
   b) de stimulare a tranzitului intestinal;
   c) de a reține apa.

8. Necesarul glucidic la adulți este de:
   a) 1-1,5 g/kg corp/zi; b) 2-3 g/kg corp/zi; c) 4-6 g/kg corp/zi.

9. Prin transpirație în condiții normale de temperatură exterioară (20°C) şi efort fizic moderat, un adult pierde zilnic:
   a) 200- 300 ml; b) 300- 600 ml; c) 1000-1500 ml.

10. Prin „perspiratio insensibile", în condiții normale de temperatură exterioară (20° C) şi efort fizic moderat, un adult pierde zilnic:
    a) 200- 300 ml; b) 300- 600 ml; c) 1000-1500 ml.

11. Prin urină în condiții normale de temperatură exterioară (20° C) şi efort fizic moderat, un adult pierde zilnic: a) 200- 300 ml;
    b) 300- 600 ml;
    c) 1000-1500 ml.

12. Apa are rol: a) energetic;
    b) de reglator termic;
    c) de solvent al substanțelor din mediul intern.

13. Sodiul (Na) are rol în: a) păstrarea excitabilității neuro-musculare;
b) scăderea valorilor tensiunii arteriaLe;
c) reglarea distribuției apei în diferite sectoare ale organismului.

14. Potasiul are rol în: a) sinteza insulinei;
b) modificarea ritmului cardiac;
c) transformarea glucozei în glucogen.

15. Calciul are rol: a) structural în oase şi dinți;
b) în procesul de coagulare a sângelui;
c) în consolidarea echilibrului funcțional al sistemului nervos;
d) în micşorarea amplorii proceselor alergice.

16. Magneziul are rol: a) în realizarea structurii de rezistență a scheletului;
b) de a inhiba acțiunea insulinei;
c) în prevenirea arterosclerozei;
d) în favorizarea pătrunderii vitaminei $B_6$ în celula nervoasă.

17. Fierul are rol în: a) scăderea rezistenței la infecții;
b) inhibarea secreției gastrice;
c) asigurarea respirației celulare.

18. Cuprul are rol: a) în procesul de creştere;
b) în eliberarea fierului de către ficat;
c) antiinflamator.

19. Fosforul are rol: a) în stocarea energiei în compuşii energetici;
b) în reglarea absorbției şi transportului substanțelor alimentare;
c) în realizarea structurii solide a oaselor şi dinților.

20. Clorul: a) intră în compoziția HC1 din sucul gastric;
b) intervine la refacerea potențialului de efort în perioada de odihnă;
c) creşte colesterolemia;
d) tinde să crească glicemia.

21. Bicarbonații: a) mențin echilibrul acido-bazic;
b) au rol în stocarea energiei;
c) ajută respirația celulară.

22. Vitamina A: a) influențează procesul de reproducere;
b) stimulează hematogeneza;
c) nu stimulează secreția sucurilor digestive.

23. Vitamina D este importantă pentru absorbția: a) sodiului;
b) potasiului;
c) calciului.

24. Vitamina E are rol de a: a) interveni în formarea cicatricilor tegumentare;
b) scădea rezistența antiinfecțioasă;
c) scădea gradul de coagulabilitate sanguină.

25. Vitamina K: a) participă la respirația celulară;
b) este necesară formării de protrombină, esențială procesului de coagulare;
c) stimulează longevitatea activă.

26. Vitamina C: a) creşte rezistența antiinfecțioasă;
b) consolidează rezistența oaselor şi a dentiției;
c) scade rezistența la stres;
d) împiedică absorbția intestinală a fierului.

27. Vitamina B,: a) are efecte antinevritice;
b) participă la producerea de energie;
c) inhibă producerea de energie.

28. Vitamina $B_2$: a) are rol în sinteza hemoglobinei;
b) intervine în mecanismele care permit menținerea vederii;
c) participă la degradarea grăsimilor.

29. Vitamina B12: a) protejează muşchiul cardiac;
b) intervine în hematopoieză;
c) previne acumularea de lipide în ficat.

30. Vitamina PP: a) participă la procesele de oxidoreducere din organism;
b) contribuie la menținerea integrității mucoaselor tubului digestiv;
c) intervine în inhibarea irigației tisulare.

31. Carnea este o sursă importantă de: a) vitamine B;
b) vitamină C;
c) vitamină D.

32. Ficatul are un conținut bogat în: a) seleniu;
b) vitamina A;
c) vitamina C.

33. Creierul este bogat în: a) proteine;
b) fosfolipide;
c) grăsimi.

34. Dieta hidrică este indicată în: a) dermatite;
b) gastroenterite acute toxice sau infecțioase;
c) faza nedureroasă a ulcerului gastro-duodenal;
d) după intervenții chirurgicale;
e) boli infecțioase febrile.

35. Dieta hidrică este contraindicată în: a) obezitate;
b)colică renală;
c) insuficiență cardiacă avansată;
d)acumularea de lichide în unele cavități (ascită).

36. Apa de orez are efect: a) laxativ;
b) antiinflamator;
c) antidiareic.

37. Regimul hipocaloric este recomandat:
    a) în faza de realimentare a marilor denutriți, timp de 10 zile;
    b) la sportivi în efort fizic considerabil;
    c) în cure de slăbire.

38. Regimul hipercaloric se administrează:
    a) în perioada de sarcină;
    b) în perioada de lactație;
    c) la persoanele de peste 60 de ani.

39. Regimul hiperprotidic este indicat la persoanele cu:
    a) insuficiență renală cronică avansată
    b) ateroscleroză;
    c) denutriție;
    d) în tratamentul cu aspirină.

40. Regimul hipoproticic se recomandă în:
    a) gută;
    b) ciroză hepatică decompensată;
    c) insuficiență cardiacă;
    d) insuficiență renală cronică cu reținere azotată.

41. Regimul hipolipidic se indică în:
    a) anorexie psihică;
    b) pancreatită cronică (cu steatoree);
    c) litiază biliară;
    d) diabetul insipid.

42. Regimul vegetarian:
    a) este deosebit de toxic;
    b) împiedică fenomenul de putrefacție în intestin;
    c) are efect benefic în gută.

43. Regimul lacto-ovo-vegetarian se indică în:
    a) hipotensiunea arterială;
    b) obezitate;
    c) hipotiroidie;
    d) ateroscleroză;
    e) hipertiroidie.

44. Regimul de crudități se recomandă în:
    a) diaree;
    b) afecțiuni cardiorenale însoțite de edeme;
    c) obezitate.

45. Regimul hiposodat este folosit în:
    a) hipertensiune arterială;
    b) ciroză hepatică cu ascită;
    c) diaree.

46. Regimul hipersodat se recomandă în:
    a) insuficiența renală acută;
    b) arsuri întinse;
    c) hipertensiunea arterială;
    d) tratamentul cu cortizon.

47. Scăderea aportului alimentar de potasiu, este indicată în:
    a) gastroenterita acută;
    b) boala Addison;
    c) insuficiența renală acută;
    d) alcaloză;
    e) sindromul posttraumatic sau hemolitic.

48. Creşterea aportului alimentar de potasiu este necesară în: a) gastroenterita acută şi cronică;
b) boala Addison;
c) insuficiența renală acută.

49. Regimul alcalinizant se indică în: a) alcaloză;
b) acidoză;
c) ambele afirmații sunt false.

50. Regimul acidifiant este recomandat în: a) litiaza renală fosfaturică;
b) unele dermatoze;
c) ambele afirmații nu sunt adevărate.

51. Prin arderea unui gram de lipide se furnizează:
a) 2 calorii; b) 4,1 calorii; c) 9,3 calorii.

52. Prin arderea unui gram de glucide se furnizează:
a) 2 calorii; b) 4,1 calorii; c) 9,3 calorii.

53. Prin arderea unui gram de proteine se furnizează:
a) 2 calorii; b) 4,1 calorii; c) 9,3 calorii.

54. La un bolnav de diabet zaharat următoarele alimente sunt permise fără restricții:
a) carnea, peştele; c) bomboanele cu alune;
b) merele dulci, stafidele; d) caşcavalul, brânza topită.

55. La un bolnav cu diabet zaharat următoarele alimente trebuiesc cântărite:
a)merele, caisele, portocalele;
b) pastele făinoase, mămăliga;
c) carnea, mezelurile.

56. Unui bolnav cu diabet zaharat îi sunt interzise: a) bomboanele de orice fel;
b) carnea de vită;
c) jeleurile;
d) uleiurile vegetale.

57. La un bolnav cu diabet cântărirea alimentelor se face: a) pentru pâinea prăjită, după prăjire;
b) pentru fructe coapte, înainte de coacere;
c) pentru legumele fierte, după tratamentul termic.

58. Unui obez îi sunt permise următoarele alimente: a) carnea şi peştele gras;
b) ouăle tari;
c) bananele, strugurii;
d) aluaturile cu unt.

59. În cura de slăbire se recomandă: a) o masă/zi, completă;
b) două mese/zi, egale cantitativ;
c) cinci mese/zi, care fragmentează dieta.

60. Alimentele indicate în dispepsiile gastrice sunt: a) bulionul de carne;
b) carnea de vita fiarta;
c) fructele coapte la cuptor;
d) conservele de peşte.

61. Alimentele indicate în gastrita cronică hipoacidă sunt:
a) ouăle şi smântână; b) carnea de vită sau pasăre fiartă sau friptă; c) biscuiții.

62. Alimentele permise în ulcerul gastric sunt:
a) laptele dulce şi preparatele cu lapte (gris, tăiței, orez);
b) maioneza şi rântaşurile;
c) carnea slabă de peşte fiert sau fript.

63. Alimentele care sunt contraindicate în ulcerul gastric sunt: a) făinosul cu lapte;
b) fructele şi legumele crude;
c) sosurile pe bază de rântaş.

64. In hemoragia gastrică, în prima zi, se consumă: a) ceai fierbinte;
b) ceai rece;
c) apă zaharată caldă.

65. In hepatita cronică nu se consumă: a) unt, frişca, smântână, foarte proaspete;
b) băuturi alcoolice;
c) laptele dulce;
d) carnea grasă.

66. In litiaza biliară se contraindică: a) carnea afumată;
b) conservele;
c) preparatele cu brânză de vaci;
d) alcoolul.

67. În litiaza biliară se consumă: a) viscere;
b) icre;
c) came slabă de pasăre sau vită.

68. În dischineziile biliare hipertone se indică următoarele alimente: a) peştele slab;
b) brânza de vaci dulce;
c) smântână.

69 Se contraindică în dischineziile hipertone: a) smântână;
b) brânza de vaci;
c) pâinea albă.

70. În primele 24-48 de ore un bolnav cu enterocolită acută va primi un regim:
a) hidric;
b) lacto-vegetarian;
c) lacto-fructo-vegetarian.

71. În colita de fermentație sunt contraindicate: a) alunele;
b) varza;
c) orezul, grisul;
d) afumăturile.

72. În colita de putrefacție sunt recomandate: a) orezul;
b) carnea slabă;
c) brânzeturile fermentate.

73. Alimentele indicate în constipația spastică sunt: a) cartofi fierți;
b) lapte bătut, brânză proaspătă;
c) miere de albine;
d) lapte cu fainos.

74. Din alimentația enterocolitei cronice se va evita: a) carnea grasă şi ouăle prăjite;
b) înghețata şi alcoolul;
c) ouă fierte tari;
d) condimentele iritante.

75. Regimul hiposodat din insuficiența cardiacă se realizează pornind de la următoarele produse permise: a) laptele în limita cantității de sodiu permisă;
b) caş, urdă, brânză de vaci;
c) pâine neagră;
d) varză şi leguminoase uscate.

76. Dietoterapia în ateroscleroză nu cuprinde: a) afumăturile;
b) carnea slabă de vită, vițel, pasăre;
c) frişca şi smântână.

77. În care din formele tuberculozei, nu sunt necesare măsuri dietetice speciale:
a) formele grave;
b) formele necomplicate, cu evoluție benignă;
c) formele cu hemoptizie.

78. Tratamentul dietetic în toxiinfectiile alimentare cu tablou acut de tip infecțios sau toxic, în primele 1-2 zile este următorul:
a) orez sau gris fiert în apă;
b) repaus digestiv sau dietă hidrică;
c) iaurt şi pâine prăjită.

## CAPITOLUL V

# Administrarea medicamentelor.

1 O soluție hipertonă se administrează pe cale: a) intramusculară, subcutanată;
b) intravenoasă, intraarterială;
c) subcutanată, intradermică.

2. Soluțiile sterile preparate în farmacia spitalului se depozitează în:
a) frigiderul secției destinat acestora;
b) frigiderul din salon;
c) dulapul cu medicamente;
d) noptiera bolnavului.

3. Efectul medicamentelor administrate pe cale orală poate fi:
a) local; b) general; c) numai local.

4. Medicamentele solide se pot administra, după caz, cu:
a) ceai, apă; b) lapte; c) limonada.

5. Pentru obținerea efectului aplicării substanțelor medicamentoase pe cale percutantă, se utilizează:
a) inoforeza; b) fricționarea; c) ambele metode.

6. Unguentele sunt preparate farmaceutice semisolide care conțin:
a) substanța activă încorporată în vaselină, grăsimi animale sau vegetale;
b) grăsimi şi pudre;
c) săpunuri medicinale.

7.Băile medicinale cu multiple efecte asupra tegumentelor, se pot efectua:
a) parțial;
b) complet;
c) cu temperatura apei apropiată de cea a corpului.

8.Injecțiile de orice tip se efectuează doar dacă:
a) se asigură asepsia mâinilor;
b) se asigură asepsia materialelor;
c) se asigură timpii de efectuare corectă.

9.Dacă fiola al cărui conținut trebuie administrat, prezintă un înscris neclar sau după deschidere cioburi în interior, cum procedăm:
a) administrăm conținutul fără reținere;
b) filtrăm conținutul înainte de administrare;
c) nu administrăm conținutul.

10. Pe cale subcutanată se pot administra soluții uleioase ?
a) da, orice soluție uleioasă;
b) da, în cazuri speciale;
c) nu.

11. Putem administra pe cale respiratorie, medicamentele sub formă:
   a) de gaze sau substanțe gazeificate;
   b) de lichide fin pulverizate sau vapori;
   c) amândouă enunțurile sunt corecte.

12. Există riscul de sensibilizare la antibiotice pentru asistenta medicală care efectuează administrarea acestora. Ce se foloseşte pentru prevenire:
   a) mânuşi;
   b) mască;
   c) este suficientă spălarea pe mâini după efectuarea administrării.

13. Calea naturală, comodă şi foarte acceptată de bolnav (calea orală-bucală) prezintă şi unele dezavantaje, enumerate mai jos:
   a) nu are acțiune imediată;
   b) se poate folosi când bolnavul varsă;
   c) nu se foloseşte la bolnavii ce prezintă intoleranță digestivă sau trismus.

14. Calea rectală permite administrarea medicamentelor sub formă de supozitoare sau clisme şi este folosită: a) după efectuarea unei clisme evacuatorii;
   b) când se urmăreşte o acțiune locală, în special;
   c) când bolnavul nu prezintă vărsături şi grețuri.

15. Calea parenterală oferă o serie de avantaje, dar şi un mare dezavantaj, care este acesta:
   a) absorbție rapidă, totală;
   b) dozare precisă;
   c) necesită instrumentar şi soluții injectabile sterile.

16. Pe cale respiratorie se administrează:
   a) anestezicele volatile; b) aerosolii; c) $O_2$.

17 Pe calea suprafețelor mucoaselor şi conjunctivelor se pot administra medicamente ce au acțiune: a) antiseptică;
   b) antiinflamatoare;
   c) epitelizantă;
   d) antialgică.

18. După administrarea medicamentelor, asistenta medicală va urmări efectele acestora; la supravegherea bolnavului va ține seama de:
   a) modificarea comportamentului, a stării psihice şi constipației;
   b) erupții cutanate, edeme palpebrale;
   c) grețuri, frisoane, transpirații;
   d) modificări ale valorilor P, TA.

19. Nu pot fi considerate accidente ale injecției intramusculare:
   a) flebalgia;
   b) paralizia prin lezarea nervului sciatic;
   c) embolia gazoasă.

20. Injecția intravenoasă se poate face: a) numai în venele epicraniene;
   b) păstrând cea mai bună venă pentru urgență;
   c) în venele de la plică cotului.

21. Apariția papulei cu aspect de „ coajă de portocală " este caracteristică pentru injecția:
a) intravenoasă; b) subcutanată; c) intradermică.

22. Pe care din următoarele căi de administrare a medicamentelor, absorbția se face cel mai puțin:
a) calea intravenoasă;
b) calea intramusculară;
c) calea orală.

23. Administrarea parenterală a medicamentelor se face:
a) per os;
b) sublingual;
c) intramuscular.

24. Administrarea soluțiilor injectabile uleioase se face:
a) intramuscular;
b) intravenos;
c) pe orice cale.

25. Se administrează prin inhalare:
a) medicamente sub orice formă;
b) lichide volatile sau gaze;
c) aerosoli.

26. Medicamentele pot fi introduse direct în sânge prin:
a) administrare intravenoasă;
b) administrare intraarterială;
c) administrare subcutanată.

27. Când un medicament prezintă o modificare de aspect, culoare, miros, asistenta medicală trebuie să știe că:
a) acest lucru se va întâmpla frecvent cu unele medicamente şi este un fapt lipsit de importanță;
b) medicamentele se administrează dar se consemnează în foaia de observație că era modificat;
c) numai farmacistul răspunde de calitatea medicamentului eliberat;
d) medic. nu trebuie administrat ci returnat farmaciei în schimbul unuia corespunzător calitativ.

28. In care din următoarele situații injecția intradermică se efectuează în scop de diagnostic:
a) infiltrația intradermică cu novocaină;
b) I.D.R. (excepție la tuberculină);
c) desensibilizare în reacții alergice.

29. In cazul I.D.R. dezinfecția locală se face cu:
a) alcool 70°;
b) tinctură de iod;
c) nu se face dezinfecție.

30. Injecția subcutanată se efectuează:
a) zilnic în acelaşi loc;
b) alternând locurile de elecție;
c) nu există indicații speciale.

31. Locul de elecție pentru injecția intramusculară la copiii mici este:
a) fața externă a brațului;
b) fața supero-externă a coapsei;
c) regiunea deltoidiană.

32. Prin injecția intramusculară se administrează soluții:
a) izotone, uleioase, coloidale;
b) izotone, hipertone;
c) izotone.

33. Resorbția medicamentului administrat prin injecție intramusculară începe:
a) după 5-10 minute de la administrare;
b) instantaneu;
c) imediat după injectare.

34. La atingerea nervului sciatic, tradusă prin durere violentă se: a) se retrage aerul;
b) se alege alt loc de injectat;
c) se continuă injectarea.

35. Prin introducerea accidentală de aer într-un vas de sânge se produce:
a) embolie gazoasă; b) hematom; c) paralizie.

36. Unui pacient i s-a recomandat perfuzie continuă cu un ritm în care se vor administra 1000 ml fluid perfuzabil în 6 ore. Care din următoarele debite este corect calculat dacă soluția conține 10 pic/ml: a) 22 pic/min
b) 28 pic/min
c) 32 pic/min
d) 36 pic/min.

37. Asistenta medicală trebuie să ştie că nu are voie să administreze unei persoane care suferă de dureri severe, abdominale şi nu are diagnostic fixat următoarele: a) analgezice minore;
b) nici un medicament antiacid;
c) laxative.

38. Dintre următoarele medicamente, unul este tonicardiac şi se foloseşte în tratamentul insuficienței cardiace. a) Nifedipin; b) Lanatozid; c) Furantril.

39. Înainte de administrarea fiecărei doze de digitală, asistenta medicală:
a) va măsura pulsul bolnavului;
b) va măsura frecvența respiratorie;
c) va măsura tensiunea arterială;
d) va controla dacă are determinat şi notat în foaia de observație un timp de sângerare.

40. Medicul prescrie unei bolnave digitală, al cărui efect este definit ca: a) depresiv;
b) tonic cardiac;
c) coagulant;
d) stimulator respirator.

41. Betablocantele sunt medicamente indicate în următoarele afecțiuni, în afară de:
a) bradicardie mai mică decât 50 bătăi/minut;
b) H.T.A.;
c) cardiopatie ischemică;
d) infarct miocardic necomplicat.

42. Având în vedere efectele secundare ale hipotensoarelor, asistenta medicală va sfătui în primul rând bolnavul:
a) să evite schimbările bruşte de poziție, ortostatismul prelungit, ingestia de alcool, fumatul, cafeaua;
b) să continue administrarea medicației în aceiaşi doză până la scăderea tensiunii arteriale la 130/70 mmHg.;
c) să-şi controleze repetat tensiunea arterială şi pulsul;
d) să ia medicamentele înainte de mese.

43. Care din următoarele medicamente nu se administrează unui bolnav astmatic care suferă de H.T.A. complicată cu E.P.A.:

a) Miofilin;
b) Diuretic;
c) Morfină.

44. Corticoizii au toate acțiunile de mai jos cu excepția uneia:

a) antiinflamatorie cu scăderea edemului mucoasei bronşice;
b) cresc vâscozitatea sputei;
c) inhibă secreția mucoasei bronşice;
d) cresc numărul de receptori beta-adrenergici.

## CAPITOLUL VI

# Modificări hidroelectrolitice.

1 Care este ingestia şi excreția normală în 24 h a unei persoane fără probleme renale?
a) nu mai mult de 50 ml diferența între ingestă şi excretă;
b) aproximativ 150 ml mai mare ingesta decât excreta;
c) aproximativ 150 ml mai mică ingesta decât excreta.

2. Sindromul de deshidratare acută este:
a) o pierdere de lichide în cantități mici;
b) o pierdere de lichide în cantitate mare şi în timp scurt;
c) o perturbare a compoziției hidroelectrolitice a organismului într-un timp relativ scurt.

3. Încercuiți electrolitul care controlează distribuția apei în organism:
a) $Na^+$; b) $K^+$; c) $Ca^{++}$; d) $Mg^{++}$.

4. Acumularea de lichid seros în țesuturi se manifestă prin.
a) edem;
b) scăderea sodiului seric;
c) deshidratare.

5. Care din următorii pacienți prezintă un risc mare de deshidratare:
a) pacientul cu arsură extinsă, peste 60% din suprafața corpului;
b) pacienta în vârstă de 80 de ani cu insuficiență cardiacă;
c) pacientul în vârstă de 76 ani cu fractură de femur.

6. Când se administrează pe cale intravenoasă soluție de clorură de Potasiu unui pacient, la ce trebuie să fie atentă asistenta medicală:
a) să amestece soluția cu o soluție ce conține calciu;
b) să prevină extravazarea soluției ce se administrează;
c) să administreze soluția repede.

7. O cauză frecventă a producerii alcalozei metabolice este:
a) diareea; b) diabetul; c) vărsăturile.

8. Care este semnul cel mai fidel în hipovolemia acută.
a) H.T.A.; b) tahicardia; c) h.T.A.; d) dispneea.

9. Semnele deshidratării sunt:
a) sete marcată, oligurie, halucinații;
b) confuzie, scădere ponderală, țipăt, violență;
c) crize convulsive, edeme, vărsături;
d) uscăciunea gurii, febră, piele uscată.

10. Homeostazia este:
a) un echilibru hemodinamic;
b) valoarea normală a funcțiilor vitale;
c) echilibrul instabil al proceselor biologice ale organismului, în scop adaptativ.

11. Ritmul circadian reprezintă:
   a) ritmul zilnic al proceselor biologice din organism;
   b) ritmul aproximativ al funcțiilor vitale;
   c) modificările ritmice ale circulației sanguine.

12. Acidoza respiratorie este: a) acumularea în sânge a unui acid volatil;
   b) acumularea în sânge a unui acid nevolatil;
   c) scăderea în sânge a acidului carbonic;
   d) acumularea în sânge a bazelor tampon.

13. Aciditatea este: a) concentrația crescută a ionilor de hidrogen;
   b) concentrația scăzută a ionilor de hidrogen;
   c) pH în limite de 7,35-7,45.

14. Alcaloza respiratorie este: a) scăderea în sânge a presiunii dioxidului de carbon;
   b) acumularea în sânge a acizilor nevolatili;
   c) devierea reacției acido-bazice.

15. Acidozele pot fi: a) pierdere de acizi - prin acumulare în sânge a bazelor tampon;
   b) acumulare de acizi nevolatili şi de acid carbonic;
   c) acumulare de baze prin scăderea presiunii $CO_2$.

16. Dintre fluidele ce pot fi administrate deosebim:

a) soluții hipertone - NaCl 0,45%;
- Dextroză 5% în soluție salină;
- Ringer lactat.

b) soluții izotone: - NaCl 0,9 %o;
- Dextroză 5% în apă;
- Normosol R;
- Bicarbonat de Na.

c) soluții hipotone - Glucoza 33%;
- Hidrocarbonați;
- Aminoacizi.

17. Care este proporția medie a apei conținute în organism, raportată la greutatea corporală:
   a) 20%; b) 30%; c) 60%-70%; d) 90%.

18. Care din posibilitățile de mai jos nu reprezintă aportul exogen de apă:
   a) aport de apă ca atare;
   b) apa conținută în alimente;
   c) apa de oxidare.

19. Care este cota normală de apă care se pierde din organism în 24 h: a) 2000-2500 ml;
   b) 1000-1200 ml;
   c) 3000-3200 ml;
   d) 4000-4500 ml.

20. Intr-o deshidratare mare, pacientul prezintă:
   a) edem cerebral;
   b) agitație, confuzii, halucinații;
   c) exagerarea reflexelor cutanate şi tendinoase;
   d) abolirea reflexului fotomotor la lumină şi distanță.

21. Pentru a se evita hiperhidratarea, la care bolnavi ne vom spori atenția:
a) bolnavi vârstnici;
b) tineri şi copii;
c) hipertensivi, cardiaci.

22. In deficitul de Na+ bolnavul poate prezenta:
a) H.T.A. şi venoasă;
b) oboseală, apatie, tulburări vizuale;
c) exagerarea reflexelor osteotendinoase, bradicardie;
d) stări sincopale la trecerea din elino - în ortostatism, crampe musculare, convulsii, hTA.

23. Pierderea acută de K+ duce la: a) scăderea K+ seric;
b) deficit de K+ celular;
c) scăderea de K+ seric şi celular;
d) menținerea K+ celular.

24. În reechilibrarea hidrică care din criteriile de mai jos trebuiesc respectate:
a) menținerea unei corecte balanțe hidrice;
b) administrarea lichidelor să fie realizată în funcție de examenul clinic amănunțit, eventuală cântărire a bolnavului;
c) cantitatea de lichide să nu depăşească în + (plus) sau (-) minus 1000 ml, limită până la care nu se dezechilibrează hemodinamica.

25. Care este ritmul în care trebuie administrată perfuzia:
a) nu mai mare de 300—500 ml/h pentru soluții izotonice;
b) 300-400 ml/h pentru soluții hipertonice;
c) sub 200 ml/h pentru soluții izotonice:
d) sub 200 ml/h pentru soluții hipertonice.

26. Ce soluții se folosesc pentru hidratare:
a) soluția izotonică de CINa 9%o;
b) soluția C1K 10-20%;
c) ser glucozat 5-10%, iar pentru aportul energetic mai mare soluție 20%, tamponat cu insulina/1 u. insulina la 2 g glucoza;
d) soluție NaCl 10-20%;
e) soluții poliminerale Ringer sau Ringer lactat.

27. Cum se combate hiperhidratarea:
a) prin administrarea de soluții hipertonice;
b) prin administrarea de tonicardiace, diuretice;
c) efectuarea de toracocenteză şi paracenteză pentru golirea hidrotoraxului şi ascitei;
d) prin aspirație gastrică, flebotomie în supraîncărcarea vasculară;
e) resuscitare cardio-respiratorie.

28. Corectarea deficitului de Na+ se face în funcție de:
a) examenul clinic al bolnavului;
b) valorile ionogramei serice şi urinare;
c) lichidele pierdute.

29. Corectarea deficitului de $Na^+$ se va face cu: a) ser fiziologic;
b) ser glucozat;
c) soluție Ringer.

30. Corectarea acidozei metabolice se realizează prin:
a) aspirație gastrică în cazul dilatației acute de stomac;
b) tratamentul patogenic al diabetului sau şocului;
c) administrarea în perfuzie de ser glucozat + clorură de K; n d) perfuzie cu soluție de bicarbonat sau THAM.

31. Corectarea alcalozei metabolice se face prin:
a) administrarea de clorură de K în pierderile prin vărsături;
b) administrarea de ser glucozat 100 ml;
c) hemodializă în cazul insuficienței renale.

32. Metabolismul bazai şi activitatea fizică minimă (bolnav la pat) necesită ca aportul nutritiv-energetic se fie de:
a) 100 cal/ Kgc/zi;
b) 15 cal/Kgc/zi;
c) 30 cal/Kgc/zi;
d) 50 cal/Kgc/zi.

33. Administrarea intravenoasă în perfuzie a serului fiziologic se face pentru:
a) corectarea alcalozei;
b) favorizarea absorbției antibioticelor;
c) refacerea volumului plasmatic.

## CAPITOLUL VII

# Îngrijiri ale pacienților cu diferite afecțiuni.

# Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni respiratorii.

1. Unde are loc schimbul de gaze în arborele respirator la nivelul:
   a) bronhiilor segmentare;
   b) la nivelul membranei alveolo-capilare;
   c) la nivelul canalelor aeriene.

2. Care din condițiile de mai jos duc la apariția dispneei acute:
   a) scăderea conținutului de $O_2$;
   b) creşterea consumului de $O_2$ în efort;
   c) scăderea conținutului de $CO_2$ în sânge;
   d) îngroşarea membranei alveolo-capilare.

3. In care din următoarele boli, dispneea este simptom dominant:
   a) edem pulmonar acut;
   b) pleurezie;
   c) pneumotorax;
   d) nevroză.

4. Tusea umedă este caracteristică în următoarele afecțiuni:
   a) pleurite;
   b) bronşiectazie;
   c) laringite.

5. Sputa din astmul bronşic prezintă următoarele elemente patognomonice este:
   a) vâscoasă, perlată;
   b) aerată, rozacee;
   c) striată, numulară.

6. Sângele provenit din arboarele bronşic se defineşte ca:
   a) hematemeză;
   b) melenă;
   c) hemoptizie.

7. Care poate fi cauza unei respirații paradoxale în prezența unui traumatism thoracic:
   a) suferința centrilor respiratori;
   b) paralizia muşchilor respiratori;
   c) voletul costal.

8. Indicați tehnica corectă a recoltării sputei pentru examinări bacteriologice şi antibiogramă:
   a) pacientul va respira adânc, va tuşi şi expectora într-un recipient steril, oferit;
   b) pacientul va tuşi şi expectora într-o tăviță renală;
   c) în cursul zilei va bea lichide multe şi sputa va fi recoltată înainte de culcare.

9 Care este manevra corectă a introducerii sondei nasofaringiene pentru administrarea $O_2$:
   a) se introduce sonda prin cavitate bucală, se roteşte la 180° în timp
   ce se avansează;
   b) se alege o sondă potrivită şi se măsoară lungimea sondei pe obraz de la narină la tragus;
   c) se poziționează pacientul şezând când se introduce sonda.

10. Poziţia bolnavului pentru tracocenteză este:
   a) şezând cu trunchiul semiflectat, braţele pe coapse;
   b) şezând cu braţul ridicat deasupra cefei până la urechea opusă de partea unde se practică puncţia;
   c) şezând cu braţele pe lângă corp.

11. Efectuarea puncţiei pleurale exploratorie poate determina următoarele accidente vitale:
   a) tromboflebită profundă a membrelor superioare;
   b) stop cardio-respirator reflex;
   c) criză de astm bronşic;
   d) anurie.

12. Inhalaţia înseamnă:
   a) starea de dispersie foarte fină a unei substanţe lichide sau solide într-un mediu gazos;
   b) modalitatea prin care se inspiră în scop terapeutic diferite gaze, lichide sau substanţe medicamentoase fin pulverizate;
   c) metoda prin care se foloseşte aerul comprimat sau rarefiat în scop terapeutic.

13. Aerosolii pot fi definiţi ca:
   a) o stare de dispersie foarte fină a unei substanţe lichide sau solide într-un mediu gazos;
   b) o modalitate terapeutică ce foloseşte aerul rarefiat;
   c) metoda terapeutică care foloseşte gaze, lichide sau substanţe medicamentoase fin pulverizate prin actul respiraţiei.

14. IDR la tuberculină pozitivă, semnifică pentru o persoană că:
   a) poate să fie sau nu un caz de TBC, necesitând teste de investigaţi suplimentare;
   b) necesită un tratament imediat fiind expus bolii;
   c) este o tuberculoză activă, fără alte semne în acest moment;
   d) trebuie izolat imediat, la pat, sub terapia indicată de medic.

15. Un pacient cu TBC diagnosticat, este:
   a) izolat strict până ce examenul pulmonar arată localizarea leziunii-
   b) izolat până când biopsia nu mai relevă prezenţa BK în fragmentele prelevate;
   c) trimis la domiciliu cu medicaţia respectivă;
   d) izolat până când are 3 culturi negative din spută.

16. În cazul depistării unui caz de TBC se indică tratament preventiv la persoanele cu risc major. Care din următoarele categorii nu vor fi trataţi preventiv:
   a) membrii familiei, în special copii;
   b) nou-născuţii contacţi cu bolnavii;
   c) cei cu reacţie pozitivă 3a IDR (la tuberculină) şi se află sub corticoterapie;
   d) persoane aflate în tratament pentru tuberculoză cu altă localizare.

17. Un tânăr, după un efort fizic, prezintă brusc o durere toracică violentă, dispnee, diminuarea sau abolirea murmurului vezicular, hipersonoritatea la percuţie. Diagnosticul de probabilitate este:
   a) hemotorax;
   b) pneumotorax;
   c) pleurezie;
   d) atelectazie pulmonară.

18. Apariția la un bolnav imobilizat la pat postoperator a dispneei, cianozei, tahicardiei, febrei, junghiului toracic, sugerează asistentei medicale: a) o embolie pulmonară;
b) o atelectazie pulmonară;
c) un abces subfrenic;
d) un pneumotorax.

19. Spasmul bronşiolar se manifestă prin: a) inspir normal şi expir scurt;
b) inspir prelungit;
c) inspir prelungit, expir prelungit greoi;
d) inspir scurt, expir prelungit greoi
e) inspir şi expir reduse.

20. Fumatul produce: a) efecte cardiace negative;
b) creşterea numărului de hematii;
c) scăderea nivelului imunoglobulinelor;
d) creşterea agregabilității plachetare.

21. Cancerul bronhopulmonar apare mai frecvent: a) la indivizii în vârstă de 20-30 ani;
b) la fumători;
c) la femei.

22 Cianoza apărută la un bolnav, ca urmare a întreruperii administrării de $O_2$, ce poate fi corectată doar prin administrarea de $O_2$ - 100% se datorează adesea: a) retenției de $CO_2$;
b) colapsului pulmonar masiv;
c) hipovolemiei;
d) pneumotoraxului în tensiune.

23. Cea mai serioasă leziune la un pacient cu un trecut de astm bronşic este:
a) dilatația bronşică;
b) bronhiile mai pline cu mucus şi puroi;
c) îngroşarea pereților bronhiilor mici;
d) inflamația acută a bronhiolelor.

24. Semnele clasice ale astmului bronşic sunt: a) expectorație sanghinolentă;
b) subfebrilitate constantă;
c) respirație şuerătoare;
d) scăderea frecvenței respiratorii.

25. Criza de astm bronşic extrinsec poate fi declanşată de: a) sinuzită;
b) bronşită cronică;
c) administrarea de penicilină.

26. Pneumonia este definită ca infecție a: a) alveolelor;
b) pleurei;
c) parenhimului pulmonar;
d) bronhiilor şi alveolelor.

27 Care din următoarele aprecieri vor oferi cele mai importante informații la un pacient cu pneumonie: a) valorile T° corporale;
b) culoarea sputei;
c) transpirația abundentă.

28. Ce sugerează prezența unor crepitații în zona antero-superioară a trunchiului:
a) o pneumonie;
b) o pleurezie;
c) o fractură costală;
d) un emfizem subcutanat.

29. Emfizemul pulmonar este o boală cronică care afectează în principal:
a) bronhiile;
b) alveolele pulmonare;
c) pleura;
d) traheea.

30. După ce ați obiectivat hemoptizia, ce explorări considerați utile şi imediate:
a) radiografie baritată gastro-duodenală pentru excluderea unei cauze digestive;
b) radiografie toraco-pulmonară;
c) determinarea grupei sanguine, TC, TS, pentru o eventuală intervenție chirurgicală;
d) citologia sputei.

31. Silicoza este una din cele mai frecvente pneumoconiaze; care din formulările de mai jos le considerați edificatoare pentru definirea ei:
a) e datorată acumulărilor de $SIO_2$ liber, cristalin în plămâni;
b) se însoțeşte de păstrarea arhitecturii alveolare;
c) reacțiile interstițiale pulmonare sunt ireversibile.

32. Asistenta informează o bolnavă cu TBC pulmonar că cel mai obişnuit mod de transmitere sunt: a) mâinile murdare contaminate;
b) picăturile din salivă răspândite prin tuse;
c) produsele lactate;
d) tacâmurile contaminate.

33. Planul de îngrijire la un bolnav cu carcinom bronşic operat, va da prioritate în perioada postoperatorie imediată: a) tuşitului şi respirațiilor profunde;
b) igienei şi confortului;
c) aportului alimentar;
d) poziției corpului.

34. Un bolnav de 65 ani, fumător, cu scleroemfizem pulmonar, torace în butoi, este sfătuit de asistentă să-şi amelioreze respirația prin: a) expirări prelungite;
b) creşterea frecvenței respiratorii;
c) reducerea utilizării diafragmei în respirație;
d) folosirea unei respirații de tip abdominal.

35. Dl. V. are o boală respiratorie cronică de câțiva ani. Trăieşte la țară şi este convins de fiul său să meargă la spital, pentru a fi examinat de un medic specialist. Primul examen la care va fi supus este Rx. pulmonară. Pentru această examinare:
a) nu este necesară o pregătire specială;
b) pacientul nu va mânca cu cel puțin 8 ore înainte;
c) pacientului i se va efectua o clismă în dimineața examinării;
d) înainte de Rx. pulmonară va primi intravenos o substanță de contrast.

36. Asistenta medicală îl programează pe pacient la un examen prin care medicul va vizualiza interiorul bronhiilor şi a traheei. Acest examen se numeşte:
a) bronhografie;
b) bronhoscopie;
c) cistoscopie;
d) laringoscopie.

37. Înainte de bronhoscopie, se efectuează o anestezie locală. Când au revenit la salon după examinare, cel mai important lucru pe care asistenta îl are în vedere este:
a) să realizeze faptul că pacientul nu va fi capabil să vorbească câteva zile;
b) să-i efectueze spălaturi în gât în scopul prevenirii hemoragiei;
c) să-i interzică alimentația şi hidratarea până când se va restabili reflexul de deglutiție.

38. Ce va trebui să raporteze, prompt, asistenta medicală că a observat la pacientul ce a efectuat bronhoscopia: a) o inflamare, striații sanghinolente a orofaringelui;
b) edemul feței şi gâtului;
c) disfonie;
d) uşor disconfort la înghițit.

39. Insuficiența respiratorie a d-lui V. poate fi redusă. Prin care din următoarele măsuri de nursing: A - poziționarea bolnavului astfel încât plămânii să nu fie comprimați de alte organe interne; B - mese dese în cantități mici; C - prevenirea constipației; D - restricții de lichide.
a) toate cu excepția lui D;
b) A şi C;
c) A şi D;
d) toate în afară de D.

40 Pacientului i se prescrie administrarea de $O_2$. Prima responsabilitate a asistentei este:
a) să explice pacientului de ce este necesar;
b) să prevină formarea dependenței față de $O_2$;
c) administrarea $O_2$ ca şi a restului medicației;
d) să observe atent reacțiile pacientului de $O_2$ şi să adapteze debitul în funcție de colorarea cianotică a acestuia.

41. Pacientului i se prescrie drenaj postural. Scopul este să:
a) crească aportul sanghin la plămâni;
b) întărească musculatura respiratorie;
c) îndepărteze lichidele din activitatea pleurală;
d) îndepărteze secrețiile acumulate în arborele respirator.

42. Pacientul este instruit să respire adânc şi să tuşească eficace. Care din următoarele nu vor fi incluse în instrucțiuni:
a) să inspire adânc şi să expire suflând printre buzele întredeschise;
b) poziția şezând, aplecat uşor înainte;
c) să încerce să elimine secrețiile printr-o tuse puternică şi explozivă;
d) să-şi apese pieptul şi musculatura abdominală cu o pernă sau pătură pliată.

43. Dl. V. refuză mâncarea după exercițiile de respirație. Asistenta poate elimina anorexia dându-i: a) o doză dublă de vitamine în fiecare zi;
b) alimente preferate;
c) lichide în cantitate mai mare;
d) perfuzii cu soluții minerale şi vitamine.

44. Înainte de examinare pacientului i se fac următoarele recomandări cu excepția: A - suprimarea fumatului şi a îmbolnăvirii cu alți iritanți; B - evitarea extremelor de temperatură şi a excesului de activitate fizică; C- utilizarea tehnicilor de relaxare pentru a-şi reduce anxietatea; D - evitarea contactului cu persoanele care au infecții respiratorii; E - să ia antiinflamatoare numai când respirația devine dificilă.

a) A, B, C; D
b) B, D;
c) toate fără E;
d) toate fără C.

45. Dl. B, cu emfizem pulmonar este internat cu pneumonie; se plânge de greutate în respirație, insomnie, anxietate şi epuizare fizică. Care este nevoia fundamentală urmărită prioritar:

a) a respira;
b) a evita pericolele;
c) a comunica;
d) a dormi, a se odihni.

46. Care din următoarele afirmații exprimă cel mai bine problema de îngrijire a pacientului:

a) stare nutrițională precară, datorată deficiențelor de a înghiți;
b) comportament potențial destructiv, secundar depresiei;
c) respirație deficitară secundară bolii pulmonare cronice;
d) administrarea de $O_2$ în funcție de necesitățíi.

47. Soția pacientului afirmă faptul că soțul ei doarme pe două perne. Care este prioritatea în planul de îngrijiri pentru bolnav:

a) poziționarea semişezând, sprijinit în pat;
b) se va aşeza bolnavul pe un scaun;
c) va fi ridicat din pat de 3 ori pe zi pentru exerciții de respirație;
d) administrarea de $O_2$ la cerere.

48. Din cauza oxigenării deficitare la pacient apare următoarea problemă:

a) pierderea conştientei;
b) deshidratarea;
c) oboseala;
d) delirul.

49. Dl. S.R., de 64 ani, este fumător de la vârsta de 11 ani. Pe fondul emfizemului pulmonar face o infecție respiratorie şi se internează. Nu necesită terapie medicamentoasă. Ce va aştepta asistenta să găsească în timpul evaluării îngrijirii pacientului:

a) variații ale EKG;
b) creşterea diametrului antero-posterior al toracelui;
c) respirație dureroasă, sacadată;
d) greutatea şi înălțimea corporală care nu indică obezitate.

50. In cadrul planului de îngrijire asistenta îl va învăța pe pacient să aleagă în primul rând:

a) evitarea mişcării;
b) fortificarea;
c) conservarea energiei;
d) testul limitelor toleranței.

51. Suplimentar i se prescrie oxigenoterapie. Care este cea mai bună măsură de care asistenta va ține seama:

a) să anticipeze nevoia pentru umidificare;
b) să aşeze bolnavul în poziție Trendelenburg;

c) planul de îngrijire să-i permită observarea frecventă a pacientului.

52. I.L. de 18 ani, văzută de medicul de circă, prezintă febră mare şi tuse persistentă. în urmă cu o săptămână, a fost reținută de la şcoală pentru diagnosticul I.A.C.R.S. Părinții s-au gândit că fiica lor are ceva mai mult decât un simplu guturai banal. Simptomele precoce ale I.A.C.R.S. include:

a) febră mare şi tegumente eritematoase;
b) strănut, congestie nazală, durere moderată în gât;
c) febră şi dureri articulare;
d) dureri articulare, cefalee, tulburări de vedere.

53. Tânăra fiind bolnavă, cel mai bine este:

a) să i se reducă cantitatea de lichide în 24 h;
b) să i se administreze antibiotice;
c) să se odihnească cât mai mult şi să bea lichide;
d) să iasă la aer curat, să bea lichide mai puține şi să facă gimnastică.

54. Bolnava se plânge că are nasul înfundat, mucoasa nazală congestionată şi este roşie în gât. Această zonă inflamată este:

a) sinusul;
b) orofaringele;
c) teritoriu bronşic;
d) teritoriu bronşiolitic.

55. Gargara ajută la ameliorarea simtomatologiei prin:

a) distrugerea bacteriilor în tractul respirator;
b) înlăturarea secrețiilor nazale şi a mucusului din bronhii;
c) scăderea temperaturii;
d) reducerea inflamației mucoasei gâtului prin îndepărtarea mucusului.

56. Medicul decide internarea unei bolnave în spital pentru tratament, punând diagnosticul de bronşită acută. Cere instalarea unui vaporizator în salon pentru:

a) administrarea de $O_2$;
b) fluidificarea secrețiilor bronşice;
c) furnizarea de aer cald şi umed;
d) a ajuta la distrugerea bacteriilor din tractul respirator.

57. Tusea la început este uscată şi seacă. Este denumită:

a) iritativă;
b) productivă;
c) persistentă;
d) benefică.

58. Tipul de sirop de tuse recomandat de medic este o mixtură pentru sedarea tusei. Această medicație:

a) produce o cantitate mare de spută;
b) este iritantă, pentru mucoasa bronşică;
c) reduce reflexul de tuse şi micşorează nevoia de a tuşi;
d) permite bolnavului somnul, fiind un depresiv al s.n.c.

59. Care vor fi cele mai indicate alimente pentru masa de seară:

a) o băutură dulce;
b) cacao cu lapte şi miere;
c) ceai cu pâine prăjită;

d) cafea.

60. Când este îngrijit un bolnav cu traheostomie recentă, asistenta medicală trebuie să fie permanent atentă la: a) apariția hemoptiziei;
b) pierderea conştientei datorită lipsei de oxigen;
c) dificultățile respiratorii datorită obstrucției tubului;
d) scăderea tensiunii arteriale prin şoc.

61. Când se aspiră tubul de traheostomie este important să se:
a) prevină contaminarea plăgii cu germenii patogeni;
b) utilizeze o sondă foarte fină;
c) clătească frecvent cateterul pentru îndepărtarea mucusului;
d) clătească cateterul cu ser fiziologic.

62. Pentru evitarea uscării şi formării crustelor de mucus în tubul de traheostomie este important să se:
a) umecteze aerul respirat de bolnav;
b) pună câteva picături de apă distilată periodic în tub;
c) acopere deschiderea traheostomiei cu o compresă umezită cu ser fiziologic;
d) utilizeze o mică cantitate de glicerina pentru lubrefierea orificiului.

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni cardio-vasculare.

1 Care centru, din țesutul de conducere al inimii, deține comanda emiterii impulsurilor în ritm de 60-80/min:
a) nodului atrio-ventricular;
b) fasciculul lui Hiss;
c) nodului sino-atrial;
d) rețeaua lui Parkinje.

2. Cărei tulburări de ritm cardiac îi aparțin contracțiile cardiace premature şi ectopice:
a) fibrilație atrială;
b) aritmie extrasistolică;
c) flutter atrial.

3. Presiunea arterială se modifică în funcție de: a) debitul cardiac;
b) glicemie;
c) diureză.

4. Durerea toracică apărută în urma unui efort este caracteristică pentru: a) infarctul miocardic;
b) pericardită;
c) angină pectorală.

5. Iradierea durerii toracice în brațul stâng este caracteristică pentru: a) o afecțiune coronariană;
b) o spondilartroză;
c) un pneumotorax;
d) o radiculită;
e) o pancreatită acută.

6. Durerea din angina pectorală este cel mai frecvent declanşată de: a) pauză alimentară;
b) efortul fizic;
c) lipsa aportului vitaminei C.

7. Durerea precordială este o manifestare pentru: a) bronşite;
b) infarctul de miocard;
c) pneumotoraxul spontan.

8. Factorii de risc ce favorizează apariția HTA, sunt: a) fumatul şi alcoolul;
b) obezitatea şi alimentația bogată în grăsimi;
c) bolile digestive.

9. HTA arterială malignă înseamnă:
a) HTA complicată;
b) evoluție accelerată spre alterarea rapidă a funcției renale;
c) valori tensionale mai mari de 210/120 mmHg.

10. Forma medie a HTA presupune valori ale TA diastolice peste:
a) 95 mmHg; b) 100 mmHg; c) 110 mmHg.

11. În tratamentul nefarmacologic al HTA, sarea de bucătărie trebuie redusă la:
a) 10 gr/zi; b) 5 gr/zi; c) 2 gr/zi.

12. Următoarele medicamente produc hTA posturală (ortostatică):
a) clonidină; b) nifedipinul; c) digoxinul.

13. Prioritatea intervențiilor în cazul unui puseu acut de HTA este:
a) regimul desodat; b) betablocantele (Propranolol); c) diureticele.

14. Absența pulsului arterial şi răcirea extremităților afectate sunt caracteristice:
a) sindromului de ischemie periferică acută;
b) tromboflebitelor;
c) boli varicoase.

15. Trilogia şi tetralogia Fallot au în comun: a) stenoza arterei pulmonare;
b) comunicarea interventriculară;
c) hipertrofia ventriculară dreaptă.

16. Sunt cardiopatii congenitale necianogene: a) coarctația de aortă;
b) persistența de canal arterial;
c) trilogia Fallot.

17. Cardiopatia ischemică cronică devine simptomatică la o stenoză a arterelor coronare de peste:
a) 50%; b) 75%; c) 90%.

18. Edemele cardiace, ascita, hidrotoraxul şi hidroperitoneul caracterizează:
a) insuficiența ventriculară stângă acută;
b) insuficiență ventriculară dreaptă cronică;
c) insuficiență cardiacă globală.

19. Purpurele vasculare se caracterizează prin peteşii care: a) dispar la presiune;

b) nu dispar la presiune.

20. Care din următoarele manifestări sunt semnificative pentru o insuficienţă ventriculară stângă cu edem pulmonar:
   a) dispnee cu tahicardie şi raluri de stază;
   b) dispnee cu ortopnee, tuse, hemoptizie, cardiomegalie;
   c) hepatomegalie, dilataţia jugularelor;
   d) oligurie, anxietate, ascită, edeme ale membrelor inferioare.

21. In mod obişnuit pulsul se măsoară la nivelul: a) venei jugulare;
   b) venei temporale;
   c) venei poplitee;
   d) şanţului radial.

22. Cea mai bună metodă de măsurare a tensiunii arteriale este:
   a) la ambele braţe, după ce bolnavul a stat în clinostatism 5 min şi ortostatism cel puţin 1 min;
   b) la ambele braţe stând în decubit dorsal;
   c) la ambele braţe imediat după ce a luat poziţia de decubit şi imediat după ce a luat poziţia în ortostatism;
   d) la braţul drept stând culcat şi apoi la braţul stâng stând în picioare.

23. In cadrul tratamentului antihipertensiv, pacientului i se administrează rezerpină. Care sunt efectele secundare ale acestui alcaloid, depresor al SNC.
   a) hiperkaliemie, tahicardie, insomnie;
   b) somnolenţă, apatie, bradicardie;
   c) hipotensiune ortostatică, hipoaciditate gastrică;
   d) diaree, agitaţie.

24. Oxigenoterapia, abordul venos periferic pentru perfuzie, monitorizarea pulsului şi TA şi calmarea durerii, reprezintă:
   a) tratamentul de bază al durerii toracice;
   b) atitudinea de luat în urgenţele cu durere toracică;
   c) tratamentul de urgenţă al nevralgiei intercostale.

25. Debitul $O_2$ ce se administrează prin sondă endonazală la un pacient cu hipoxie moderată este de: a) 6- 8 Vmin.;
   b) 3- 6 1/min.;
   c) 6-10 1/min.

26. Intervenţiile pentru reducerea masei sângelui circulant se face prin: a) sângerarea albă;
   b) emisie de sânge;
   c) diuretice.

27. Pentru determinarea grupelor sanguine asistenta medicală efectuează în ordine:
   a) pregătirea bolnavului;
   b) pregătirea materialului;
   c) spălarea mâinilor şi folosirea mănuşilor sterile;
   d) poziţionarea bolnavului;
   e) după prelevare, reorganizarea locului.

28. După efectuarea puncţiei, supravegherea bolnavului presupune în ordine:
   a) urmărirea locului puncţiei, mai ales dacă bolnavul este sub tratament anticoagulant;
   b) compresie eficientă de minim 5 minute, la locul puncţiei;

c) hrănirea imediată a bolnavului.

29. Abordul venos periferic, se realizează de către: a) medic;
b) asistenta medicală;
c) studenți;
d) elevi.

30. Contraindicațiile abordului venos periferic sunt:
a) celulitei;
b) tromboflebitei;
c) fistulei arterio-venoase;
d) lipsei de alimentare a bolnavului în acel moment.

31. În cazul efectuării unui EKG, electrodul roşu se aplică la: a) mâna dreaptă;
b) mâna stângă;
c) piciorul drept.

32. Electrodul negru pentru efectuarea unui EKG se aplică la:
a) mâna dreaptă; b) piciorul drept; c) mâna stânga.

33. Pregătirea bolnavului pentru cateterism cardiac este asemănătoare cu:
a) pregătirea pentru intervenții chirurgicale;
b) nu are pregătire specială;
c) constă doar din efectuarea unei clisme evacuatoare.

34. Pregătirea preoperatorie a bolnavilor cardiaci urmăreşte compensarea cordului prin:
a) regim alimentar cu multe lichide;
b) repaus la pat;
c) oxigenoterapie;
d) medicație tonicardiacă.

35. Pentru prevenirea trombozei venoase şi a emboliei în perioada postoperatorie, asistenta medicală: a) aşează pacientul în decubit dorsal;
b) pune o pernă sau sul sub genunchii pacientului;
c) educă pacientul să efectueze cu atenție mişcări active ale membrelor inferioare la pat.

36. Un bolnav suferind de tromboflebită a membrelor inferioare, va beneficia de următoarele îngrijiri, cu excepția: a) administrarea de anticoagulante şi salicilați;
b) repaus la pat cu membrele inferioare ridicate;
c) gimnastică medicală cu masaj şi pedalare a piciorului;
d) înregistrarea pulsului la nivelul membrului inferior afectat din 4 în 4 h

37. Care din următorii factori nu sunt implicați în apariția varicelor membrelor inferioare:
a) defecte congenitale şi predispoziție ereditară;
b) obezitate şi orostatismul prelungit;
c) sarcini multiple şi tumori abdominale;
d) hipercolesterolemia, arteroscleroza.

38. În care din următoarele afecțiuni, asistenta învață pacientul să-şi spele cu atenție picioarele, să schimbe zilnic ciorapii, să poarte pantofi confortabili, să-şi taie cu atenție unghiile fără a se răni, să nu facă baie cu apă fierbinte sau prea rece:
a) maladia Raynoud;
b) trombangeita obliterantă Burger;

c) varicele hidrostatice cu tulburări trofice;
d) arterita localizată la membrele inferioare.

39. D-na N., imobilizată la pat de câteva săptămâni, refuză să-şi schimbe poziţia sau să efectueze exerciţiile recomandate pentru menţinerea unei circulaţii adecvate a membrelor inferioare, lntr-o zi acuză dureri la nivelul gambei stângi şi i se pune diagnosticul medical - tromboflebită. Aceasta este:
a) o inflamaţie a venei pe fondul unei tromboze venoase;
b) o inflamaţie venoasă posttraumatică;
c) o dilatare a peretelui unei artere;
d) o ulcerare a unui vas sanguin oarecare.

40. Dl. Z, internat pentru o afecţiune cardiacă, este foarte îngrijorat, îi este teamă de moarte. Atitudinea o nelinişteşte pe soţia sa, care o întreabă pe asistentă, de ce soţul ei are acest sentiment. Asistenta va da cel mai bun răspuns:
a) pacientul realizează că a avut un atac de cord şi că este foarte bolnav;
b) multe alte persoane au presimţirea apropierii morţii;
c) senzaţia de moarte iminentă o au aceşti bolnavi cu atac cardiac; bolnavul trebuie încurajat pentru a reuşi să depăşească momentul;
d) atacul de cord a afectat raţionamentul prin lipsa de oxigenare la nivelul s.n.c.

41. Dl. G.P. este adus la camera de gardă pentru durere acută de piept cu iradiere în braţul stâng; în timp ce asistenta pregăteşte pacientul pentru examinare, determinarea valorii pulsului la carotidă nu se poate face. Este în colaps cu midriază şi apnee. Care din următoarele constituie prioritate pentru asistentă:
a) lasă pacientul cu familia şi merge după medicul de gardă;
b) obţine obscuritate în cameră trăgând perdelele la geamuri;
c) începe resuscitarea cardio-respiratorie şi strigă după ajutor.

42. Fiind necesară o defibrilare, înainte de aplicarea unei manevre, ne asigurăm că:
a) pacientul nu poartă obiecte metalice;
b) nu există în apropierea sa nimic metalic;
c) în apropiere nu se află nici o persoană străină;
d) nimeni nu va atinge pacientul, patul sau brancardul în timpul execuţiei manevrei.

43. D-na M.G., 64 ani, este adusă în secţia medicală, palidă, cu sclere uşor gălbui, nu are respiraţie, este letargică şi cu edeme ale gleznelor; are fii, = 5,4 g%. Care din următoarele afirmaţii este corectă privind probabilitatea ca pacienta să facă escare de decubit:
a) riscul este uşor, deoarece este fără respiraţie, dar nu paralizată sau cu incontinenţă;
b) ea nu va fi total imobilizată la pat, deci riscul este redus;
c) anoxia generalizată a ţesuturilor şi starea letargică constituie un risc crescut;
d) vârsta sa şi dezorientarea probabilă cu internarea sunt relative, riscul fiind aproximativ.

44. Care din următoarele grupuri de observaţie nursing, este cel mai posibil să ajute medicul în stabilirea diagnosticului:
a) valoarea temperaturii corporale, analiza urinii şi valoarea ritmului respirator;
b) culoarea scaunului, valoarea pulsului, starea limbii, valoarea TA;
c) gradul de paloare, valoarea TA şi a greutăţii corpului;
d) cantitatea de urină eliminată, mişcarea membrelor, obiceiurile alimentare.

45. Planul de îngrijire pentru pacientă prevede ca asistenta să o ajute în toate activităţile zilnice. Motivul pentru aceasta este:
a) să prevină complicaţiile cardiace cauzate de depunerea efortului fizic;
b) să urmărească şi să stabilească toleranţa la mişcare;

c) să prevină tulburările psihologice şi depresive;
d) să restabilească un mod normal de autoîngrijire.

46. D-na J.D., este internată la serviciul de T.I. şi declară asistentei convingerea că durerea pe care o simte în piept este de angină pectorală. Nu ştie însă care este diferenţa dintre aceasta şi cea din infarctul de miocard. Asistenta răspunde, demonstrând pacientei caracterele de angină astfel:
a) durerea durează de obicei 3-5 minute;
b) durerea cedează la repaus şi la nitroglicerină;
c) durerea solicită administrarea de morfină pentru reducere;
d) durerea radiază în braţul stâng, în infarctul de miocard nu radiază deloc.

47. A doua zi după internare soţul d-nei J., cere externarea acesteia, deoarece în cursul următoarei seri este de serviciu şi nu are cu cine lăsa copiii. Care este obiectivul asistentei propus în planul de îngrijire, pentru a rezolva favorabil problema ivită:
a) rezolvarea anxietăţii asociată cu epuizarea fizică;
b) reducerea valorilor ritmului cardiac;
c) oferirea de informaţii corecte, exacte soţului pacientei pentru a înţelege situaţia reală a soţiei sale;
d) crearea mediului de siguranţă, atât de necesar pacientei în acest moment.

48 Intervenţiile iniţiale în criza de angină pectorală stabilă sunt următoarele:
a) repaus la pat obligatoriu;
b) dacă nu se remite simptomatologia după 2 pufuri de nitroglicerină spray, se repetă după 5 minute administrarea;
c) dacă nu se obţine o ameliorare se practică un abord intravenos cu nitroglicerină în perfuzie;
d) administrarea de antiaritmice.

49. Dacă nu apare ameliorarea aşteptată se administrează:
a) heparină 1 flacon intravenos - bolus;
b) oxigen pe sondă nazală;
c) medicamente sedative;
d) medicamente hipotensoare.

50. După reducerea cu succes a crizei se continuă activitatea cu:
a) controlul pulsului şi TA, la 30 min. interval;
b) monitorizarea ischemiei pe EKG;
c) recoltarea de sânge pentru determinarea enzimelor cardiace;
d) antibioterapie.

51. Fetiţa J.F., la 5 ani împliniţi în urmă cu 2 luni, este internată în vederea unei intervenţii chirurgicale pentru diagnostic defect septal ventricular, înaintea intervenţiei, fetiţei trebuie să i se efectueze un cateterism cardiac. Ce va include asistenta pentru explicarea intervenţiei:
a) o planşe demonstrativă a sistemului circulator;
b) prezenţa obligatorie a părinţilor;
c) arătarea cateterului ce va fi introdus în vasul sangvin;
d) prezentarea unei radiografii efectuate în timpul intervenţiei.

52. In următoarele ore după efectuarea cateterismului cardiac, care din masurile de nursing de mai jos este esenţială:
a) menţinerea ingestiei adecvate de lichide;
b) schimbarea frecventă a poziţiei pacientului pentru prevenirea stazei venoase;
c) menţinerea pacientului în clinostatism;
d) controlul permanent al pulsului la braţul cateterizat.

53. Anterior intervenţiei, mama fetiţei şi-a exprimat teama rămânerii copilului handicapat din cauza afecţiunii. Pentru îndepărtarea stării de anxietate a mamei, răspunsul corect al asistentei a fost:

a) după vindecarea completă, în general nu vor fi limitate activităţile fetiţei;
b) copilul va trebui să evite activităţile care cresc mult frecvenţa cardiacă;
c) copiii cu defecte cardiace sunt consideraţi întotdeauna handicapaţi;
d) chiar dacă vindecarea nu va fi totală, fetiţa nu va fi considerată o handicapată.

54. În perioada postoperatorie, care din următoarele activităţi vor fi recomandabile pentru fetiţă, pentru exteriorizarea sentimentelor legate de experienţa trăită:

a) jocul cu cuburile pentru construcţii;
b) decupaje de hârtie desenată, colorată înainte;
c) jocul cu păpuşile de-a „pacientul şi doctorul".

55. Asistenta îngrijeşte un bolnav de 37 ani cu HTA. Se măsoară tensiunea arterială în clinostatism şi apoi în ortostatism. I se explică bolnavului că acest test este necesar pentru determinarea unei:

a) depresii a SNC;
b) HTA maligne;
c) hTA ortostatice;
d) insuficienţe circulatorii.

56. D-na A. Ana - 71 de ani, este internată în spital cu diagnosticul medical insuficienţă cardiacă congestivă. Are modificări respiratorii şi edeme periferice. Planul de îngrijire pentru reducerea edemelor, trebuie să includă strategii de nursing pentru:

a) stabilirea limitelor în activitate;
b) favorizarea unei atmosfere relaxante;
c) identificarea unor scopuri de îngrijire personală;
d) reducerea administrării de fluide pe cale intravenoasă.

57. Pacienta se plânge că este mereu obosită. Care dintre următoarele ar trebui să fie o sugestie dată de asistenta medicală atâta timp cât D-na A.A. este încă la pat:

a) să continue exerciţiile active cu membrele inferioare;
b) să nu se gândească la oboseală;
c) să mănânce cantităţi mai mari de alimente;
d) să doarmă cât mai mult posibil.

58. D-na Ana primeşte 0,25 mg Lanoxin/zi. Ea doreşte să cunoască care sunt semnele unei intoxicaţii cu digitală dintre următoarele simptome:

a) halucinaţii auditive şi bradicardie;
b) mucoase uscate şi diaree;
c) păr şi unghii fragile, friabile;
d) bradicardie, modificări vizuale.

59. Pacienta va cunoaşte locul în care îşi va determina valoarea pulsului pentru un minut, prin compresiunea:

a) arterei radiale;
b) venei cubitale;
c) arterei temporale.

60. Dl. B. Nelu - 57 ani, este tratat în spital pentru HTA. TA arată 170/92 mmHg; acuză stare de oboseală şi ameţeală. Pacientul a luat propanolol (inderal) 80 mg în picături. Cel mai bun indiciu că a învăţat în prealabil despre acest medicament este că:
   a) îşi controlează pulsul singur;
   b) ştie ce este pulsul bradicardie;
   c) face o pauză de administrare a medicamentului când observă o stare de oboseală;
   d) opreşte administrarea medicamentului numai dacă apare o durere în piept.

61. Ca să faciliteze abilitatea D-lui B.N., de a aduce valorile TA la un nivel normal, asistenta medicală trebuie să-l înveţe pe pacient să evită în alimentaţie:
   a) brânza;
   b) morcovul;
   c) sosul picant, condimentat;
   d) zahărul.

62. Asistenta medicală îi recomandă pacientului la externarea din spital, să respecte:
   a) controlul medical în ritmul stabilit de medic;
   b) determinarea zilnică a greutăţii corporale;
   c) doza şi ritmul de administrare a fiecărui medicament prescris.

## Îngrijiri ale pacienţilor cu afecţiuni digestive.

1. Care din următoarele manifestări sunt prezente la un bolnav cu ulcer gastric?
   a) dureri nocturne şi înainte de mese;
   b) dureri în epigastru, greţuri şi vărsături postprandiale;
   c) durere „în bară" în etajul abdominal superior.

2. Apreciaţi modalităţile clinice sub care poate evolua ulcerul gastro-duodenal:
   a) are o simptomatologie atipică;
   b) localizare exclusivă pe mica curbură a stomacului;
   c) evoluează frecvent spre perforaţie;
   d) sângerează dramatic cu ocazia unui episod de insuficienţă respiratorie.

3. In cancerul gastric durerea apare:
   a) la 30 minute postprandial;
   b) la o oră postprandial calmată de ingestia de lichide;
   c) permanentă.

4. Cum se combate staza în ocluzia intestinală?
   a) se suspendă orice alimentaţie peros şi reechilibrare volemică;
   b) prin administrare de antispastice;
   c) aspiraţie prin sonda tip duodenală.

5. Gastrita atipică prezintă următoarele semne cu excepţia:
   a) hiperaciditate;
   b) anaclorhidrie;
   c) pliurile mucoasei gastrice şterse.

6. Gastrita acută este produsă de următoarele cauze cu excepţia:
   a) excesului de alcool;
   b) substanţelor caustice;

c) aspirinei;
d) paracetamolului.

7 Tratamentul hemoragiei gastrice presupune următoarele manevre cu excepția:
a) cateterizarea intravenoasă şi transfuzii de sânge izogrup;
b) pungă cu gheață pe abdomen;
c) mobilizarea precoce a pacientului;
d) sonda de aspirație nazogastrică.

8 Regimul alimentar de cruțare în colite constă în următoarele, cu excepția:
a) alimente bogate în celuloză;
b) ouă moi;
c) brânzeturi proaspete;
d) carne slabă fiartă sau la grătar.

9. Între manifestările enterocolitei acute se întâlnesc: a) durerile retrosternale;
b) borborismele;
c) constipația.

10. În plină criză dureroasă de ulcer, pacientul va respecta un regim alimentar format din:
a) ouă fierte moi şi frişca;
b) 2 1 lapte/zi, ceai şi frişca;
c) supe cu cereale, perişoare dietetice din carne.

11. Din ce motive este contraindicată administrarea de morfină sau codeină în pancreatita acută?
a) pot determina dependență;
b) inhibă centrul respirator bulbar;
c) produc spasm al sfincterului Oddi.

12. Având în supraveghere 2 pacienți: A cu diaree şi B cu vărsături, asistenta medicală acordă atenție deosebită: a) ambilor pacienți; b) pacientului A; c) pacientului B.

13. In cazul unui pacient care prezintă meteorism abdominal asistenta intervine astfel:
a) introduce o sondă pentru gaze;
b) anunță de urgență medicul;
c) nu intervine, se rezolvă de la sine.

14. Pacientul cu aspirație gastrică continuă se va supraveghea atent pentru a se preveni:
a) edemele membrelor inferioare;
b) hemoragia;
c) deshidratarea.

15. Compresele reci sunt indicate în: a) hemoragii digestive;
b) colică hepatică;
c) inflamații cronice.

16. În care din următoarele investigații radiologice, asistenta medicală colaborează direct?
a) colecistografie;
b) radioscopie gastro-intestinală;
c) irigoscopie.

17. Gastroscopia necesită pregătirea pacientului prin:
a) evacuarea conținutului stomacal;

b) clismă evacuatoare în seara precedentă examenului;
c) nici o pregătire.

18. Reuşita unei investigaţii radiologice a tubului digestiv cu administrarea unei substanţe de contrast impune în prealabil: a) nimic deosebit;
b) o evacuare completă a tubului digestiv;
c) un regim alimentar lacto-fainos.

19. Medicul recomandă pentru un pacient o colangiografie care implică un:
a) test de evaluare a bilirubinei în sânge;
b) test de laborator pentru evidenţierea canalelor biliare intrahepaticc;
c) examen radiologic al colecistului cu substanţă de contrast.

20. Un examen foarte util în suspiciunea de obstrucţie sau tumoră de colon, va fi:
a) irigoscopia;
b) urografia;
c) tranzitul baritat;
d) colecistografia.

21. Valoarea normală a Tymohdui este cuprinsă între:
a) 12-14 u.i.; b) 2-5 u.i.; c) 10-12 u.i.

22. Un test Addler determină prezenţa:
a) unei ulceraţii a tractului digestiv;
b) unei hemoragii microscopice în diagnosticul hemoragiei digestive;
c) leucocitelor la nivelul tractului digestiv;
d) unor hematii şi leucocite de tip special care pot apare în scaun în cancerul de colon.

23. Prin examenul macroscopic al materiilor fecale se pot aprecia:
a) cantitatea, forma, culoarea, mirosul;
b) prezenţa resturilor alimentare nedigerate;
c) prezenţa produselor patologice — puroi, sânge, paraziţi;
d) doar forma şi cantitatea.

94 Sondaj înseamnă introducerea unei sonde într-o cavitate în scop:
a) explorator; b) terapeutic; c) profilactic.

25. În pregătirea bolnavului pentru sondaj se include şi pregătirea:
a) psihică a bolnavului;
b) psihică a nursei;
c) psihică a anturajului bolnavului.

26. În efectuarea sondajului gastric rolul asistentei medicale este: a) autonom;
b) delegat şi autonom;
c) delegat.

27. Printre materialele necesare efectuării sondajelor gastro-duodenale se află:
a) seringa Guyon;
b) sonda gastrică şi duodenală sterilă - de unică folosinţă;
c) pensa hemostatică.

28. Înaintea introducerii în stomac a sondei gastrice asistenta medicală:
a) se va spăla pe mâini;

b) va umezi gura bolnavului pentru alunecarea sondei;
c) va efectua igiena cavității bucale a bolnavului.

29. Sondajul gastric se efectuează cu sonda:
a) lubrefiată; b) încălzită; c) umectată.

30. In momentul trecerii sondei din faringe în esofag şi apoi din esofag în stomac, i se cere bolnavului:
a) să respire profund;
b) să-şi țină respirația pentru a pătrunde sonda;
c) să înghită.

31. In momentul extragerii sondei gastrice, aceasta se:
a) pensează; b) înnoadă; c) nu există indicație expresă în acest sens.

32. Sondajul duodenal se realizează cu:
a) sonda Foley; b) sonda Einhorn; c) sonda Faucher.

33. Poziția bolnavului la sondajul duodenal este:
a) în decubit dorsal;
b) în decubit lateral stâng;
c) şezând, apoi în decubit lateral drept.

34. Prezența sondei în duoden pentru efectuarea sondajului duodenal este confirmată de:
a) gradația sondei la 45 în dreptul arcadelor dentare;
b) scurgerea bilei A;
c) aspirarea unui lichid mucos cenuşiu.

35. În urma sondajului duodenal se recoltează: a) suc duodenal;
b) suc pancreatic;
c) bila.

36. Bila recoltată de la nivelul coledocului este: a) bila A;
b) bila B;
c) bila C.

37. Pentru a capta bila veziculară este necesară introducerea pe sondă de:
a) bicarbonat de sodiu 10% = 20-40 ml.;
b) sulfat de magneziu 33% = 40 ml.;
c) novocaină 1% = 5-10 ml.

38. In foaia de observație nursa va nota după efectuarea sondajului duodenal:
a) data şi ora efectuării sondajului duodenal;
b) aspectul macroscopic al lichidului de spălătură;
c) numele executantului.

39. Scopul spălăturii gastrice este:
a) evacuarea conținutului gastric;
b) îndepărtarea substanțelor depuse accidental pe mucoasa gastrică;
c) introducerea de medicamente pe mucoasa gastrică;

40. Spălătură gastrică se indică în:
a) intoxicațiile voluntare;

b) intoxicațiile involuntare;
c) numai cu acceptul pacientului în intoxicațiile voluntare.

41. Pentru efectuarea spălăturii gastrice avem nevoie de:
a) un scaun cu rotile; b) un scaun cu spătar; c) un cărucior rulant.

42 Poziția bolnavului în spălătura gastrică este:
a) semişezând; b) şezând; c) decubit ventral sau dorsal.

43. În spălătura gastrică la extremitatea liberă a sondei se ataşează o:
a) seringă de 2 ml; b) seringă de 20 ml; c) pâlnie.

44. Introducerea de lichid de spălătura se face:
a) până când lichidul devine clar, limpede;
b) pe perioada cât lichidul conține resturi alimentare;
c) pe perioada cât lichidul conține substanțe toxice ingerate.

45. După efectuarea spălăturii gastrice lichidul de spălătura se păstrează:
a) până a doua zi; b) până la venirea medicului; c) doar două ore.

46. Cum se numeşte puncția peritoneului prin care se extrage lichid din cavitatea abdominală:
a) paracenteză; b) laparotomie; c) celiotomie; d) laparoscopie.

47. Pentru efectuarea reacției Rivalta din lichidul de ascită se pregătesc următoarele materiale:
a) soluție de acid acetic glacial;
b) soluție de sulfat de magneziu 33%;
c) soluție Haycn.

40. Pentru efectuarea unei clisme evacuatoare, asistenta medicală va explica procedura bolnavului şi va face următoarele manevre, cu excepția:
a) va încălzi apa pentru clismă (37,2° C) şi va aşeza bolnavul în decubit lateral;
b) va goli aerul din tubulatură şi canulă şi va pensa tubul;
c) canula unsă cu vasilină se introduce 15-20 cm în canalul anal;
d) va ridica irigatorul 30-40 cm deasupra patului şi dacă pacientul este copil, va introduce încet circa 300 ml lichid.

49. Ce rol are clisma efectuată în scop terapeutic:
a) de administrare a medicamentelor;
b) de stimulare a reflexului de deglutiție;
c) de golire a colonului;
d) de efectuare a anesteziei pe cale rectală;
e) de realimentare a bolnavului în cazuri excepționale.

50. D-l. K. este internat pentru examninarea tractului digestiv, după pusee repetate de indigestie, grețuri, vărsături, senzație de arsură în epigastru. Prima investigație care i se face este un examen radiologie al stomacului, esofagului şi intestinului subțire, denumit:
a) gastroscopie;
b) irigografie;
c) tranzit baritat;
d)tubaj esogastroduodenal.

51. D-l V.I., în vârstă de 40 ani, fumător, agent de asigurări, este internat cu diagnosticul ulcer duodenal. Care din următoarele manifestări de dependență sunt caracteristice pentru boală?
a) durere chinuitoare epigastrică apărută la 2-3 ore după mese;

b) durere severă în etajul superior abdominal imediat după masă;
c) grețuri, vărsături postprandial precoce.

52. D-l V.I., a fost tratat cu un anticolingeric. Care din următoarele efecte secundare sunt cauzate de acest medicament?
a) uscăciunea gurii, vedere neclară, constipație;
b) distensie abdominală, diaree;
c) HTA, hipopotasemie.

53. La externarea din spital, pacientul va cunoaşte cum să se comporte pentru prelungirea perioadelor de acalmie; rolul prioritar îl va avea:
a) excluderea alimentelor iritante şi a fumatului;
b) utilizarea medicației antiacide;
c) urmarea unei cure balneare.

54. T. Sandu - 56 ani, a avut o importantă problemă timp de 15 ani cu abuzul de alcool, Soția îl aduce la camera de gardă, de urgență, din cauza stării confuzionale crescânde şi a expectorației sanguinolente. Diagnosticul medical este ciroză hepatică. Prezintă ascită şi varice esofagiene. Evaluarea D-lui T. Sandu ar releva toate manifestările următoare cu excepția:
a) ombilic proeminent;
b) abdomen mărit de volum;
c) decolorare albăstruie a ombilicului.

55. Tratamentul dietetic major pentru prezența ascitei impune:
a) proteine în cantitate crescută;
b) potasiu în cantitate crescută;
c) restricție de sodiu.

56. Pacientul sângerează. Planul de îngrijire al acestuia, ar trebui să includă, ca o prioritate:
a) acomodarea cu plosca;
b) administrarea rapidă de sânge şi fluide;
c) monitorizarea semnelor vitale;
d) menținerea pH gastric.

57. O sondă Blakemore se montează pentru a opri sângerarea. După aplicarea acesteia, pacientul are dificultăți în respirație. Bazându-se pe această manifestare, prima intervenție pe care asistenta medicală ar trebui să o facă este:
a) să desumfle balonaşul sondei esofagiene;
b) să-1 încurajeze să respire adânc;
c) să monitorizeze semnele vitale;
d) să informeze medicul;

58. D-l A.I. în vârstă de 46 ani se internează cu manifestări de H.D.S. După un scurt interviu — culegere de date, asistenta oferă medicului informații utile, legate de boală şi anume:
a) apreciază statusul mental;
b) apreciază cantitatea de sânge pierdută;
c) apreciază aspectul sângelui (proaspăt, zaț de cafea, melenă);
d) evaluează funcțiile vitale.

59. După instalarea în pat, primele intervenții de îngrijire acordate pacientului, sunt următoarele:
a) abord venos cu lumen larg;
b) recoltarea de sânge pentru examenele de laborator;
c) sondă nazo-gastrică;

d) supravegherea sistemului circulator;
e) planificarea la examen endoscopic.

60. Cazul se complică spre şoc hemoragie. Care sunt deciziile urgente, în ordinea imediată:
a) corectarea volemică, transfuzie;
b) intubație;
c) măsuri generale de TI;
d) toate, concomitent.

61. În prima zi postoperator după hemigastrectomie pentru ulcer duodenal, bolnavul sângerează prin tubul de aspirație gastrică, sânge roşu. Conduita asistentei medicale este:
a) observă aspectul secrețiilor drenate, la intervale de 30 de minute;
b) anunță imediat medicul;
c) este sigură că este o situație normală;
d) va întrerupe drenajul pensând tubul.

62. În ce constă modul corect de pregătire a colonului în cazul unui bolnav cu cancer colorectal, înainte de intervenția chirurgicală?
a) dietă bogată în celuloză 3-4 zile, urmată de o zi regim hidric şi clismă evacuatorie;
b) aspirație gastrointestinală şi regim hidric 3 zile, plus antibioterapie;
c) dietă fără regim 3-4 zile, regim hidric 1-3 zile, clisme evacuatoare 4—5 zile preoparator plus antibioterapie;
d) dietă hidrică 3 zile, clisme evacuatoare inclusiv în preziua operației şi 5 ore înainte de operație.

63. A.I. - 18 ani, este internată cu diagnostic apendicită perforată şi este pregătită pentru intervenție. Pentru care din următoarele motive, stomacul trebuie să fie golit înainte de anestezia generală:
a) pentru a reduce greața;
b) pentru a reduce producerea de acid clorhidric;
c) pentru a opri peristaltismul şi ileusul paraclinic;
d) pentru a preveni în caz de regurgitare a conținutului stomacului, aspirația în arborele traheobronşic.

64. Evaluarea eficienței intervenției nursing la un pacient operat de peritonită generalizată, cuprinde următoarele, cu o excepție:
a) reluarea mişcărilor peristaltice;
b) reechilibrarea hidroelectrolitică;
c) limitarea durerilor în etajul abdominal inferior.

65. Înainte de gastrectomie, un pacient ar trebui să primească toate explicațiile detaliate, privind îngrijirea postoperatorie. Avantajul major al acestui fapt este:
a) încrederea deosebită în personalul de îngrijire;
b) eliminarea grijilor şi a anxietății;
c) aprecierea progreselor în evoluție;
d) ritmul de cooperare şi de revenire, crescute.

66. Cum pregătim preoperator colonul:
a) prin regim alimentar bogat în fibre celulozice;
b) prin regim sărac în reziduri, clisme repetate;
c) prin administrarea de purgative drastice (sulfat de Mg);
d) prin tratament cu antibiotice cu 48 h înaintea intervenției (tetraciclină, neomicină).

57 La cât timp după operație se reia tranzitul intestinal, în mod obijnuit:
a) la 7 zile;
b) la 4-5 zile, după rahianestezie;
c) în dimineața următoare, în intervențiile făcute în afara tubului digestiv;
d) după felul anesteziei;
e) la 48-78 ore.

68. Cum pregătim bolnavul hepatic pentru o intervenție chirurgicală:
a) oferim alimentație bogată în lipide;
b) administrăm vitamina K şi C;
c) efectuăm PEV cu hidrolizate de proteine şi aminoacizi;
d) efectuăm transfuzii masive cu sânge.

69. D-l D. B. are de 5 săptămâni ileostomie şi a început să utilizeze aparatul permanent de contenție. Se plânge că tegumentele din jurul stomei s-au iritat. Asistenta medicală recomandă:
a) spălarea tegumentelor din jur cu apă călduță şi săpun neutru;
b) schimbarea imediată când există regurgitări de la pungă;
c) utilizarea pungilor cu capăt deschis.

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni renale.

1. Valoarea diurezei normale este cuprinsă între:
a) 2500-3500 ml/24 h; b) 1200-2500 ml/24 h; c) 3500-4000 ml/24 h.

2. Ce reprezintă hematuria?
a) o hemoragie internă;
b) o hemoragie externă;
c) o hemoragie internă exteriorizată.

3. Hematuria semnifică: a) diabet zaharat;
b) o afecțiune a aparatului renal;
c) emisiune nocturnă de urină.

4. Poliuria reprezintă: a) micțiuni frecvente cu cantitate mică de urină;
b) dureri la micțiune;
c) cantitate mare de urină eliminată în 24 h.

5. Oliguria este o modificare a volumului diurezei, deci o cantitate de urină:
a) sub 100 ml/24 h;
b) sub 1000 ml/24 h;
c) între 1200 şi 1500 ml/24 h.

6. Tratamentul oliguriei include:
a) asigurarea unei hidratări adecvate;
b) măsurarea densității urinare;
c) folosirea soluțiilor de manitol intravenos;

d) măsuri de prevenire a deshidratării şi a dezechilibrelor electrolitice.

7. Polakiuria este: a) cantitate mare de urină în 24 h;
b) incontinenţă urinară;
c) micţiuni dese cu cantitate mică de urină.

8. În IRA se produce: a) alcaloză metabolică;
b) pH între 7,35 şi 7,45;
c) acidoză metabolică.

9 Una dintre afecţiunile următoare conduce la apariţia HTA secundare:
a) ulcerul gastroduodenal;
b) infarctul miocardic acut;
c) insuficienţă renală acută.

10. Cauza posibilă a retenţiei acute de urină este: a) durerea;
b) prezenţa calculilor;
c) deshidratarea.

11. Conduita de urgenţă în caz de retenţie urinară se referă la:
a) administrare de diuretice;
b) administrare de antispatice;
c) sondaj vezical sau puncţie vezicală.

12. IRC este: a) sindrom ireversibil de alterare a funcţiei renale;
b) sindrom reversibil de alterare a funcţiei renale;
c) oprirea diurezei.

13. Cistita este: a) boala cea mai frecventă a tractului urinar la femei;
b) mai frecventă la bărbaţi;
c) caracterizată prin frison şi febră mare;
d) caracterizată prin disurie şi polakiurie.

14. Examinări pentru evidenţierea calculilor renali sunt:
a) urografia şi echografia;
b) laparoscopia şi sumarul de urină;
c) colecistocolangiografia şi endoscopia.

15. Urografia este metoda de:
a) radiografiere a vezicii urinare umplută cu substanţă de contrast administrată pe cale orală;
b) radiografierea căilor biliare, inclusiv a colecistului, prin umplerea cu substanţă de contrast administrată pe cale intravenoasă;
c) radiografierea rinichiului şi a vezicii urinare cu ajutorul unei substanţe de contrast administrată intravenos.

16 Urografia este contraindicată în următoarele afecţiuni: a) insuficienţă renală;
b) anemiile hemolitice;
c) mixedem.

17. Substanţa de contrast folosită în urografie este: a) Odistonul;
b) Pobilanul;
c) Razebilul.

18. Cu două zile înaintea efectuării unei urografii:
    a) se va administra pacientului cărbune medicinal de 3 ori/zi;
    b) se vor prescrie alimente bogate în celuloză;
    c) se vor oferi pacientului alimente bogate în hidrocarbonate concentrate.

19. Radiografia simplă renală poate evidenția:
    a) conturul şi poziția rinichiului;
    b) prezența unor calculi renali cu diferită compoziție;
    c) calculi vezicali radioopaci.

20. Cu două trei zile înaintea efectuării unei radiografii renale trebuie evitată alimentația cu:
    a) carne; b) fructe bogate în celuloză; c) ape gazoase.

21. În seara precedentă zilei în care se efectuează examenul radiologic renal se va administra:
    a) ulei de ricin;
    b) 2-3 1 de lichide acidulate;
    c) tavegyl.

22. Cistografia este o metodă de investigație a vezicii urinare de natură:
    a) biochimică; b) hematologică; c) radiografică.

23. Pentru efectuarea testului Addis-Hamburger se recoltează urină:
    a) din 24-48 h;
    b) după 180 minute de la prima micțiune de dimineață;
    c) după ingestia a 1,5-2 1 de lichide.'

24. Urina pentru efectuarea unui examen bacteriologic se recoltează:
    a) în condiții sterile, în recipient special;
    b) un eşantion din cantitatea eliminată în 12 ore;
    c) numai după administrarea a 2 l de ceai neîndulcit.

25. Valoarea normală a ureei sanguine variază între:
    a) 3 - 5 mg%; b) 0,6 - 1,3 mg%; c) 20 - 40 mg%.

26. Valoarea normală a acidului uric sanguin variază între:
    a) 3 - 5 mg%; b) 0,6 - 1,3 mg%; c) 20 - 40 mg%.

27. Valoarea normală a creatininei sanguine variază între:
    a) 3 - 5 mg%; b) 0,6 - 1,3 mg%; c) 20 - 40 mg%.

28. Stabiliți prioritățile în efectuarea sondajului vezical:
    a) îmbrăcarea mănuşilor sterile;
    b) poziționarea bolnavului pentru sondaj;
    c) toaleta organelor genitale externe;
    d) pregătirea materialelor necesare sondajului;
    e) introducerea sondei.

29. Ce înțelegem prin sondă à démeure:
    a) sondă fixată, lăsată timp îndelungat în vezica urinară;
    b) repetarea sondajelor vezicale;

c) dilatarea uretrei stricrurate cu ajutorul sondelor.

30. Proba „celor trei pahare" pentru determinarea originii hematuriei arată dacă urina este hematurică:
a) numai în primul pahar, originea este renală;
b) în ultimul pahar, originea este vezicală;
c) în toate trei paharele, originea este uretrală sau prostatică.

31. Pentru depistarea germenilor patogeni din urină cea mai indicată metodă este:
a) colectarea întregii micțiuni după efectuarea toaletei organelor genitale externe;
b) colectarea în condiții sterile a unei mici cantități de urină;
c) colectarea a 2-3 probe (mostre) de urină în timp de 24 h.

32. Ce deficiențe urmează a fi corectate, preoperator, la un bolnav renal:
a) dezechilibrul hidroelectrolitic şi acidobazic;
b) hTA şi tulburările de ritm cardiac;
c) hipoproteinemia, edemele, HTA;
d) tulburările digestive.

33. Corectarea echilibrului hidric în caz de IRA se face: a) cu soluții hipotone;
b) cu soluții izotone;
c) se corectează numai după examenul de laborator.

34. În îngrijirea postoperatorie a bolnavului cu nefrectomie, asistenta va avea în vedere în principal următoarea activitate: a) măsurarea debitului urinar, orar;
b) schimbarea pansamentului;
c) să prevină întoarcerea bolnavului pe partea opusă.

35. Pentru filtrarea urinei şi depistarea calculilor se utilizează:
a) o sită metalică;
b) o foaie de plastic;
c) o bucată de pânză albă subțire; d) o bucată de tifon.

36. Studiul funcției renale de menținere a echilibrului acido-bazic se face prin:
a) determinarea pH-ului sanguin;
b) determinarea punctului crioscopic al plasmei;
c) determinarea rezervei alcaline.

37. A.C., de 9 ani, este internat cu sindrom nefrotic. Care sunt manifestările de dependență caracteristice acestei boli?
a) edeme ale extremităților şi ploapelor însoțite de urină tulbure;
b) scădere ponderală şi apatie;
c) ataxie şi disurie.

38. Scopul esențial al îngrijirii pacientului este:
a) menținerea unei ingestii abundente de lichide;
b) asigurarea repausului la pat;
c) asigurarea unei diete hiperproteice.

39. Pentru ridicarea moralului copilului aflat de câteva săptămâni în spital, mama o întreabă pe asistentă ce ar fi mai indicat să îi aducă copilului:
a) jucării a căror utilizare presupune efort fizic;

b) temele de şcoală pentru a nu rămâne în urmă;
c) scrisorile primite acasă de la prieteni şi colegii de şcoală.

40. La externare se recomandă tratament cu 20 mg. Prednison/zi. Asistenta va instrui mama în legătură cu acest tratament şi anume:
a) va lua prednisonul atâta timp cât a recomandat medicul;
b) va lua prednisonul seara la culcare;
c) nu-i va da nici un fel de indicație.

41. Ce va trebui să evite copilul la întoarcerea acasă?
a) alimentele ce conțin multe proteine;
b) locurile aglomerate şi contactul cu persoanele ce au diferite infecții;
c) diferite activități (scris, citit).

42. M.C., 25 ani, este internat cu pielonefrită. Asistenta medicală va recunoaşte următoarele manifestări de dependență, cu excepția:
a) febră, frisoane, transpirație;
b) dureri lombare surde;
c) polakiurie;
d) edeme albe, moi, nedureroase.

43. In pielonefrite acute, cel mai des germen incriminat în etiologie este:
a) proteus;
b) klepsiella;
c) colibacil;
d) piocianic.

44. Intervențiile acordate de asistenta medicală pacientului cu pielonefrită vor urmări următoarele îngrijiri, cu o singură excepție:
a) asigurarea unui regim dietetic acidifiant (carne, ouă, brânză);
b) reducerea lichidelor ingerate;
c) golirea completă a vezicii urinare la fiecare micțiune; d) administrarea medicației analgezice şi antiinfecțioase.

45. Pacienta B.F., în vârstă de 6 ani, este adusă la spital cu febră, disurie. Se efectuează urocultura. Pentru a considera urocultura pozitivă, numărul de germeni prezenți trebuie să fie:
a) sub 10.000 germeni/ml.;
b) între 10.000-100.000 germeni/ml.;
c) peste 100.000 germeni/ml.

46. Urocultura a ieşit pozitivă cu Escherichia coli, care este sensibilă la toate antibioticele testate de antibiogramă. Care dintre măsurile următoare este adecvată pentru îngrijirea pacientului?
a) administrarea antibioticului recomandat de medic;
b) repetarea săptămânală a uroculrurii după oprirea tratamentului timp de o lună, apoi lunar, timp de 6 luni;
c) efectuarea unei cistografii în următoarea săptămână după oprirea tratamentului.

47. Pacientul B.B. prezintă anurie. Asistenta constată: a) absența urinei în vezica urinară;
b) scăderea cantității de urină/24 ore;
c) eliminarea urinei cu dificultate.

48. Unui pacient cu IRC i se efectuează hemodializă de trei ori pe săptămână. Ce este important

să ştie pacientul? a) tratamentul şi implicațiile sale;
b) autourmărirea în timpul dializei;
c) compoziția şi temperatura soluției de dializă.

49. În îngrijirea postoperatorie a unui pacient cu nefrectomie asistenta medicală are ca prioritate în îngrijire:
a) măsurarea debitului urinar, orar;
b) prevenirea întoarcerii pacientului pe partea operată;
c) să fixeze bine tuburile de dren.

50. D-na E, de 50 de ani, cu 2 copii, are de 15 ani, glomerulonefrită cronică. Simptomele de nefrită au apărut la câteva săptămâni, de la o amigdalită tratată acasă, fără medic. Periodic a constatat, ulterior, reapariția simptomelor de nefrită. La internarea actuală, D-na E, relatează că, în ultima vreme, edemele au crescut, are tulburări de vedere şi episoade de greţuri şi vărsături. In ziua internării a prezentat contracturi musculare şi cefalee. Diagnosticul medical este de: glomerulonefrită cronică în puseu acut. Având secuse musculare D-na E, va trebui:
a) să fie legată la pat, să nu cadă;
b) să fie izolată într-o cameră fără zgomote şi alți stimuli care pot declanşa o convulsie;
c) să se ridice plasa (auxiliarele) patului, să se pună două perne lateral, la capătul patului, pentru a preveni rănirea în timpul contracțiilor involuntare;
d) să fie informat medicul pentru a prescrie bolnavei un sedativ.

51. Contracțiile musculare apărute la D-na E, va alerta asistenta medicală, care:
a) va controla frecvent starea neurologică a bolnavei;
b) va creşte aportul de lichide;
c) va solicita medicului un medicament anticonvulsivant;
d) va administra calciu intravenos.

52. Maladia D-nei E, nu răspunde bine la tratament, ea devine foarte sujennda, apare uremia prin insuficiență renală. Pentru a calma pruritul şi disconfortul date de sărurile de uree depuse pe tegumente, măsurile de nursing sunt:
a) spălarea tegumentelor cu alcool;
b) aplicarea loțiunilor calmante;
c) spălarea tegumentelor cu o soluție slabă de acid acetic şi aplicarea unei loțiuni cu lanolină;
d) ungerea tegumentelor cu ulei mineral, după spălare cu săpun activ.

53. Boala D-nei E, se agravează. Ea solicită un preot. In acest caz, asistenta ' medicală:
a) consideră că bolnava delirează;
b) anunță familia că bolnava este muribundă şi solicită un preot;
c) cheamă preotul;
d) aşteaptă până soseşte preotul spitalului la vizita săptămânală.

54 B. Sanda -17 ani, este internată cu diagnosticul de IRA - este oligurică şi are proteinurie. Pacienta o întreabă pe asistenta medicală cât va dura până la prima micțiune. Un răspuns corect ar fi că această perioadă de suferință va dura aproximativ:
a) 1-2 zile;
b) 3-7 zile;
c) 1-2 săptămâni;
d) 3-4 săptămâni.

55. Sanda face edem pulmonar acut în urma suferinței renale. Intervențiile asistentei medicale ar trebui să includă următoarele, cu excepția:
a) administrarea de $O_2$;

b) încurajarea pacientei de a tuşi şi respira adânc;
c) aşezarea pacientei în poziţia semi - Fowler;
d) refacerea lichidelor pierdute.

56. Apariţia undei U pe EKG ar trebui să alerteze asistenta medicală să controleze rezultatele laboratorului pentru: a) hiperkalemie;
b) hipokalemie;
c) hipernatremie;
d) hiponatremie.

57. Sanda B., prezintă IRC ca rezultat al episodului de insuficienţă acută. în acest scop face hemodializă de 3 ori pe săptămână. La ce se vor referi cunoştinţele dobândite de pacientă atunci când este instalată pentru dializă:
a) înţelegerea tratamentului şi a implicaţiilor lui - scop, eficienţă;
b) independenţă în manevrarea şuntului;
c) automonitorizarea în timpul dializei.

58. La ce ar trebui să se aştepte Sanda să constate când va evalua fistula:
a) suprafaţă cu echimoze;
b) venă lărgită;
c) roşeaţă.

## Îngrijiri ale pacienţilor cu afecţiuni neurologice.

1. Evaluarea alterării nivelului de conştientă se realizează prin:
a) determinarea reacţiei pacientului prin stimuli;
b) descrierea comportamentului în momentul reacţiei;
c) descrierea răspunsului verbal şi motor al pacientului.

2. Pentru evaluarea senzorială a pacientului se folosesc:
a) modalităţi superficiale de testare;
b) modalităţi de testare a sensibilităţii profunde;
c) modalităţi de testare numai a părţii afectate.

3. Componentele sistemului nervos vegetativ sunt: a) simpaticul;
b) parasimpaticul;
c) idiopaticul.

4. Neuronul reprezintă: a) celula nervoasă propriu-zisă;
b) nevralgia trigeminală;
c) neuropatia diabetică.

5. Reflexul Babinski reprezintă: a) un reflex osteo-tendinos;
b) un reflex vegetativ;
c) un reflex cutanat.

6. Lezarea nervului spinal produce: a) jena respiratorie;
b) refularea lichidelor pe nas;
c) paralizia muşchiului stemocleidomastoidian şi trapez.

7. Lezarea nervului hipoglos determină: a) amiotrofia limbii;
b) tulburări de formare a bolului alimentar;
c) tulburări de fonație.

8. Hiperpneea reprezintă o metodă de activare: a) electrocardiografică;
b) electroencefalografică;
c) electromiografică.

9 Pacientul prezintă alexie când: a) nu înțelege ce i se spune;
b) nu înțelege ceea ce este scris;
c) nu înțelege cuvântul vorbit.

10. Pacientul prezintă surditate verbală când: a) execută corect gesturile;
b) utilizează corect obiectele;
c) aude dar nu înțelege.

11. Pacientul prezintă cecitate verbală când: a) nu înțelege scrisul;
b) înțelege cuvântul vorbit;
c) nu reproduce corect cuvintele.

12. Mioclonia reprezintă: a) contracția bruscă a unui muşchi;
b) mişcarea involuntară;
c) relaxarea musculară.

13. Mişcările coreice reprezintă: a) tremurătura involuntară;
b) mişcări involuntare bruşte care dispar în somn;
c) fasciculații involuntare.

14. Convulsia reprezintă: a) pierderea conştientei;
b) mişcări neaşteptate ale membrelor inferioare;
c) contracții musculare urmate de relaxare.

15. Pareza reprezintă: a) contractura musculară;
b) diminuarea forței musculare;
c) rigiditate vasculară.

16. Hemiplegia reprezintă: a) absența forței musculare;
b) paralizie generalizată;
c) paralizia unei jumătăți de corp.

17. Paraplegia reprezintă: a) paralizia unui singur membru;
b) paralizia părții inferioare a corpului;
c) paralizia celor patru membre.

18. Hemibalismul reprezintă:
a) mişcări ample, dezordonate numai la membrele de aceeaşi parte;
b) mers ca de bețiv - „mers ebrios";
c) mers cu paşi mici, târşiți.

19. Acalculia reprezintă: a) incapacitatea de a scrie;
b) incapacitatea de a efectua calcule;
c) pierderea vocii.

20. Afazia reprezintă: a) dificultatea în articularea cuvintelor;
b) incapacitatea de a-şi coordona mişcările;
c) diminuarea/incapacitatea de a se exprima corect verbal sau scris.

21. Agrafia reprezintă: a) capacitatea de a scrie;
b) incapacitatea de a citi;
c) incapacitatea de a scrie selectiv.

22. Lezarea nervului olfactiv produce:
a) cacosmia = perceperea tuturor mirosurilor ca fiind mirosuri neplăcute;
b) hiperosmia = exacerbarea mirosului;
c) anosmia = absența mirosului.

23. Lezarea nervului optic produce:
a) amauroza = orbire;
b) ambliopie = diminuarea acuității vizuale;
c) scotom = pierderea parțială a câmpului vizual.

24. Lezarea nervului trigemen produce: a) trismus = încleştarea maxilarelor;
b) paralizie masticatorie;
c) căderea maxilarului.

25. Lezarea nervului facial produce: a) tulburări de gust;
b) halucinații olfactive;
c) halucinații vizuale.

26. Lezarea nervului acustico-vestibular produce: a) lipsa posibilității de a fluiera;
b) tulburări de echilibru;
c) paralizie masticatorie.

27. Lezarea nervului glosofaringian produce: a) incapacitatea pacientului de a umfla obrajii;
b) neperceperea culorilor;
c) tulburări gustative.

28. Lezarea nervului vag produce: a) disfazie = tulburări de vorbire, voce nazonată, ştearsă;
b) tulburări de formare a bolului alimentar;
c) spasm facial.

29. Durerea spontană a extremităților cefalice reprezintă: a) migrena;
b) cefalee nevrotică;
c) durere de cap (cefalee).

30. Apariția convulsiilor poate fi cauzată de: a) febră;
b) antecedente heredocolaterale;
c) traumatisme.

31. Începutul convulsiilor este precedat de:
a) mişcări de supinație (întoarcerea palmei în sus);
b) tulburări de scris;
c) prodrom şi aură.

32. Tremurătura degetelor mâinii la un parkinsonian seamănă cu:

a) mişcarea de pendulare;
b) mişcarea de numărare a banilor;
c) mişcarea de întors ceasul.

33. Tremurătura parkinsoniană dispare: a) în timpul mişcărilor voluntare;
b) în timpul somnului;
c) dacă pacientul este destins şi liniştit.

34. Tremurătura picioarelor la un parkinsonian imită:
a) mişcarea de pedalare;
b) mişcarea de batere a măsurilor muzicale;
c) mişcarea de balansare.

35. Tremurătura pacientului cu etilism cronic se ameliorează:
a) după abstinența prelungită;
b) după consumul de alcool;
c) după consumul de droguri.

36. Tulburările de mers, isterice, au caracter:
a) psihogen; b) endocrin; c) renal.

37. Scăderea bruscă a valorilor TA la pacient cu ATS avansată conduce la:
a) ameliorarea stării generale;
b) accidente vasculare cerebrale;
c) accidente coronariene.

38. Starea confuzională poate fi provocată de:
a) întreruperea consumului de alcool cu abstinență prelungită;
b) abuz de medicamente;
c) consum de narcotice.

39. Narcolepsia reprezintă:
a) nevoia bruscă de somn;
b) somn superficial cu treziri dese;
c) somn cu durată peste limitele normale.

40. In timpul crizei convulsive generalizată: a) imobilizăm forțat pacientul;
b) poziționăm postural pacientul;
c) aşteptăm să se termine criza.

41. Pacientul cu miastenie prezintă: a) oboseală musculară exagerată;
b) tulburări oculare;
c) tulburări de vorbire.

42. Pacientul cu parkinson prezintă: a) tremurătura;
b) rigiditate;
c) mers încet cu paşi mici.

43. Tremurătura la un pacient cu parkinson: a) dispare în timpul somnului;
b) este tremurătura de repaus;
c) dispare în timpul mişcărilor voluntare.

44. Pacientul cu scleroză multiplă prezintă: a) tulburări oculare;
b) tulburări vestibulare;
c) tulburări motorii.

45. Hipertensiunea intracraniană este prezentă în: a) tumori cerebrale;
b) acumulare în exces de LCR;
c) edem cerebral generalizat.

46. Pacientului cu neuroinfecții îi asigurăm: a) repaus obligatoriu la pat;
b) luminozitate scăzută;
c) izolare.

47. Paralizia facială periferică este precedată de: a) deficit motor al membrelor superioare;
b) dureri auriculare;
c) redoare de ceafa.

48. Criza epileptică majoră se caracterizează prin: a) epistaxis;
b) criza convulsivă generalizată;
c) deficit motor.

49. Accesul epileptic major are ca manifestări: a) relaxare sfincteriană;
b) incontinență de fecale;
c) muşcarea limbii.

50. În timpul crizei grand-mal pacientul prezintă: a) pierderea conştientei;
b) risc de accidente;
c) alterarea percepției senzitive şi senzoriale.

51. Pacientul cu hemoragie cerebrală: a) este poziționat şezând în primele 24 h;
b) prezintă repaus obligatoriu la pat;
c) este transportat cu căruciorul pentru investigații.

52. Pacientului cu hemoragie cerebrală i se pot administra: a) vasodilatatoare;
b) anticoagulante;
c) hemostatice.

53. Pentru AVC sunt factori de risc: a) hipertensiunea arterială;
b) obezitatea;
c) predispoziția ereditară.

54.În A VC semnele de debut sunt: a) vertij;
b) cefalee occipitală;
c) valori tensionale crescute.

55. La pacienții cu AVC nu efectuăm: a) trecerea rapidă în ortostatism;
b) mişcări bruşte necontrolate ale capului;
c) transport pe distanțe mari.

56. Edemul cerebral reprezintă: a) creşterea de volum a creierului;
b) pătrunderea microbilor în substanța cerebrală;
c) evacuarea în exces de LCR.

57. Pacientului epileptic nu îi sunt recomandate:
a) consumul de neurotoxice;
b) suprimarea tratamentului dacă nu mai face crize o lună de zile;
c) reducerea dozelor fără recomandare medicală.

58. Neuroluesul este transmis: a) pe calea genitală;
b) transplancentar;
c) la naştere.

59. Evoluția sclerozei multiple este: a) cronică, ciclică în puseuri;
b) acută, fără recidivă;
c) alternantă cu remisie completă.

60. Pacientul parkinsonian are: a) mers cu suplețe şi paşi mari;
b) mers fără suplețe cu paşi mici;
c) mers cu pasul şi trunchiul înclinat pe spate.

61. Migrena reprezintă: a) durerea paroxistică a capului de obicei unilaterală;
b) acuze dureroase ale capului după traumatisme;
c) criza de pierdere a conştientei.

62. Ptoza palpebrală din miastenie reprezintă: a) căderea ploapelor;
b) privirea saşie;
c) vederea dublă.

63. Neuroinfecțiile primitive reprezintă: a) proces infecțios la nivel circulator;
b) proces infecțios la nivel respirator;
c) proces infecțios asupra S.N.C..

64. Sindromul meningitic are ca manifestări: a) tulburări sezitivo-senzoriale;
b) contractura musculară;
c) tulburări digestive.

65. Sindromul encefalitic se manifestă cu: a) tulburări neurologice;
b) tulburări psihice;
c) tulburări senzitivo-senzoriale.

66. Pentru examinarea radiologică a pacientului: a) părul lung îl vom lega pe creştet;
b) îndepărtăm obiectele radioopace;
c) dezbrăcăm regiunea de examinat.

67. Pentru examinările cu substanță de contrast efectuăm:
a) supravegherea funcțiilor vitale;
b) testul de toleranță a substanței de contrast;
c) radem zona de examinat, la nevoie.

68. Pentru angiografie cerebrală şi pneumoencefalografie:
a) pacientul va fi nemâncat;
b) pacientul va fi sedat (medicație anxiolitică);
c) pacientul va fi pregătit psihic.

69. Pentru examinare EEG: a) pacientul va fi sedat;
b) pacientul trebuie să fie cu scalpul curat;

c) poziția pacientului va fi în ortostatism.

70. Poziția pacientului pentru puncția lombară este:
a) decubit lateral; b) şezând; c) copii sunt ținuți pe genunchii asistentei medicale.

71. După puncția lombară pacientul are voie:
a) să se mobilizeze după 15 minute de repaus;
b) nu are voie să se mobilizeze aproximativ 24 h;
c) să fumeze şi să consume băuturi alcoolice.

72. Asistenta medicală dezinfectează locul puncției cu: a) apă şi săpun;
b) tinctură de iod;
c) alcool sanitar.

73. Asistenta medicală badijonează locul puncției pe suprafața de:
a) 25/25 cm din afară spre centru;
b) 5/5 cm indiferent de sens;
c) 10/10 cm din centru în afară.

74. Asistenta medicală comprimă după efectuarea puncției locul de elecție cu:
a) o compresă sterilă;
b) un tampon de vată;
c) o compresă nesterilă.

75. Asistenta medicală menține mandrenul acului spinal în timpul puncției:
a) steril; b) nesteril; c) îl depune în sacul colector.

76. Asistenta medicală oferă medicului pentru efectuarea puncției:
a) mănuşi de unică folosință, nesterile;
b) mănuşi sterile;
c) mănuşile nu sunt necesare.

77. Puncția lombară se execută de către: a) asistenta medicală de salon;
b) asistenta medicală de laborator;
c) medic.

78. După efectuarea puncției occipitale: a) se asigură 8 h repaus total pacientului;
b) pacientul se poate mobiliza după circa 15 minute;
c) se asigură pacientului repaus fizic 60 minute.

79. Biopsia musculară se execută în: a) salon;
b) sala de operații;
c) domiciliul pacienților.

80. Examinarea oftalmoscopică este necesară unui pacient cu afecțiune neurologică:
a) da;
b) nu,
c) da, numai în cazul HTA;
d) numai dacă pacientul acceptă.

81. Tratamentul anticoagulant este contraindicat: a) la apariția gigivoragiilor;
b) la apariția episoadelor de epistaxis;

c) când LCR-ul este sanguinolent.

82. Modul de administrare pentru Manitol 20% este de:
a) 60-70 picături/min.; b) 40 picături/min.; c) 70-80 picături/min.

83. Pentru păstrarea „venei deschise" folosim în cadrul fluturaşi lor sau a branulelor un căpăcel de conectare cu capacul acestora, pe care asistenta îl curăță zilnic, după fiecare utilizare cu:
a) heparină 10 u.i/ml.;
b) o soluție de clorură de Na normală;
c) apă distilată;
d) apă bicarbonatată.

84. In planul de îngrijire pentru un pacient cu hemoragie cerebrală, asistenta îşi va fixa ca obiective:
a) evitarea mobilizării pacientului fără aviz medical;
b) supravegherea funcțiilor vitale;
c) prevenirea complicațiilor generale;
d) mobilizarea precoce activă;
e) repaus absolut la pat, aproximativ o săptămână;
f) hidratarea şi alimentarea adecvată, recomandată.

85. Monitorizarea şi combaterea vărsăturilor realizată de asistentă se referă la:
a) respirații profunde ale bolnavului, ce reduc greața;
b) poziționarea laterală;
c) evaluarea volumului şi caracterului vărsăturilor;
d) poziționarea semi-şezândă cu două perne;
e) clătirea gurii după vărsături.

86. Îngrijirea cavității bucale a pacientului de, mai sus:
a) se efectuează dimineața şi seara;
b) se folosesc tampoane de vată înmuiate în sol. de acid boric 1% sau ceai de muşețel;
c) mucoasele şi limba se badijonează cu glicerina boraxată de 3 ori pe zi.

87. Unui bolnav cu epilepsie, i se interzic următoarele profesiuni, cu excepția:
a) conducător auto;
b) macaragiu;
c) conducător metrou;
d) economist.

88. Reeducarea tulburărilor de vorbire de tip afazic se poate efectua prin:
a) asigurarea colaborării familiei pacientului;
b) stabilirea interrelației stimulare-răspuns;
c) începerea precoce a intervențiilor de reeducare;
d) efectuarea unor exerciții pentru denumirea diferitelor obiecte.

89. Autonomia de deplasare este asigurată prin: a) menținerea ortostatismului;
b) poziția şezând;
c) mers.

90. Capacitatea de autoservire generală constă în: a) igienă personală;
b) activități manuale diverse;
c) îmbrăcat-dezbrăcat.

91. Refracțiile musculo-tendinoase pot fi evitate prin:
a) menținerea corectă a membrelor paralizate;
b) menținerea pozițiilor de flexie a genunchiului şi răsuciri ale trunchiului;
c) evitarea mişcării.

92. Reeducarea funcțională a membrului paralizat trebuie începută:
a) după 30 de zile de la debut;
b) în perioada acută;
c) nu contează momentul ales.

93. Pacientul cu deficit motor parțial se îmbracă:
a) începând cu membrul sănătos;
b) începând cu membrul plegic;
c) nu contează.

94. Pentru mobilizarea pasivă a membrului superior poziția pacientului în pat este:
a) de decubit dorsal; b) Trendeleburg; c) de decubit lateral.

95. D-lui M. E. i s-a pus dg. de HT-intracraniană şi este internat în serviciul de neurologie. Planul de îngrijire include poziționarea prin ridicarea capului patului la 30°. Asistenta recunoaşte că această îngrijire este eficientă pentru că:
a) pacientul va respira mai uşor, mai bine;
b) promovează drenajul venos;
c) creşte valoarea TA;
d) reduce intensitatea durerii.

96. Pacientul începe să manifeste o respirație Cheyne-Stokes; acest tip de respirație este explicat astfel:
a) respirație completă neregulată, cu amplitudine superficială şi adâncă;
b) inspirații prelungite cu pauze inspiratorii şi/sau expirații;
c) respirație cu amplitudini crescânde până la maxim şi apoi scăzând până la apnee, ce durează 10-20 sec;
d) respirații rapide, regulate susținute cu creşterea în amplitudine.

97. Ioana, 12 ani, inteligentă, instruită, singurul copil al unor părinți de vârstă mijlocie, în timpul orei de istorie are o criză de epilepsie. Este internată la spital, conştientă, însoțită de mama ei, care este anxioasă şi dominatoare. Care din următoarele ar corespunde strategiei privind gradul de mobilitate permis Ioanei în spital:
a) să-i administrăm un sedativ prescris şi odihnă strictă la pat, timp de 24 h, sub observație;
b) să-i permitem să se aşeze liniştită pe marginea patului şi să meargă însoțită la WC;
c) să-i permitem să se ridice, să se mişte, dar să fim asigurați unde se află.

98. Care din următoarele va fi acțiunea prioritară când Ioana va avea o altă criză, în timp ce urmăreşte un program la TV în holul secției:
a) o poziționăm postural pe podea, îndepărtând obiectele traumatizante din apropiere;
b) o aşezăm în decubit ventral pe podea şi solicităm urgent o sursă de ajutor;
c) o aşezăm în decubit dorsal, capul va fi întors pe o parte pentru scurgerea secrețiilor şi rugăm celelalte persoane să părăsească încăperea.

99. Care din următoarele arată ordinea corectă a etapelor crizelor de epilepsie:
a) tonic, clonic, automatism, comă;

b) aură, clonic, tonic, somn;
c) clonic, tonic, somn, automatism;
d) aură, tonic, clonic, somn.

100. Care din următoarele situații i se par inițial Ioanei ca fiind cea mai dificilă:
a) să spună rudelor sale despre boală;
b) să se întoarcă la şcoală şi să-şi întâlnească colegii;
c) să se bazeze pe medicație pentru stabilizarea bolii;
d) gândul de a fi supraprotejată de mama ei.

101. Pentru a restabili mobilizarea unui pacient cât mai repede posibil după un AVC (pareză) cea mai importantă acțiune este: a) poziționarea corectă a membrului respectiv;
b) efectuarea de exerciții fizice pasive ale membrului respectiv;
c) schimbarea poziției pacientului din 10 în 10 ore;
d) aplicarea de ațele la membrele afectate.

102. Imobilizarea prelungită la pat a pacientului determină:
a) complicații pulmonare;
b) agravarea tulburărilor cardio-vasculare;
c) tulburări trofice cutanate.

103. D-l R.O, 72 ani, are de 10 ani Parkinson. Este internat pentru că starea generală din ultimele zile s-a alterat. Cel mai important simptom al bolii care confirmă starea alterată, este:
a) confuzia;
b) intenția de tremurătură;
c) paloarea tegumentelor;
d) tremurătură, clătinarea.

104. Prioritatea planului de îngrijire întocmit pacientului, este:
a) poziționarea;
b) să fie adus în starea de independență;
c) prevenirea aspirației pulmonare;
d) să efectueze cât mai variate activități.

105. Cea mai potrivită îngrijire nursing, pentru a alina suferința pacientului, include:
a) monitorizarea orelor de somn;
b) evitarea alimentelor carbohidrante;
c) colaborarea cu pacientul mai ales atunci când îşi planifică programul de activități.

106. D-l. I. Marin, 22 ani, este reinternat în spital în vederea începerii unui program intensiv de recuperare. în urmă cu 6 luni a suferit un traumatism - o lezare incompletă a vertebrei $T_4$. Care din următoarele afirmații ale D-lui I. M. indică faptul că înțelege dificultatea leziunii sale:
a) vreau să folosesc un scaun cu rotile;
b) scopul meu este să mă deplasez independent, fără ajutor;
c) curând, voi merge.

107. Ce activitate a pacientului demonstrează învățarea corectă cu privire Ic îngrijirea tractului urinar: a) limitează lichidele ingerate la 1000 ml/24 h;
b) controlează frecvent umplerea vezicii urinare;
c) spală din 2 în 2 ore vasul urinar.

108. Ca să evalueze eficacitatea programului intestinal de evacuare, asistenta medicală ar trebui

să aştepte ca pacientul să fie capabil:
a) să evite laxativcle şi scaunele moi;
b) să nu accepte incontinenţa;
c) să schimbe zilnic vasul pentru eliminare.

109. Asistenta medicală îi administrează diazepam 100 mg. Ce observaţie apărută va reconsidera indicaţia: a) somnolenţa;
b) scăderea apetitului;
c) spasmele musculare severe.

## Îngrijiri ale pacienţilor cu afecţiuni psihice.

1. Vârsta de debut a schizofreniei este în majoritatea cazurilor:
a) 18-35 ani; b) după 50 ani; c) după 65 ani.

2. Vitamina $B_1$ şi PP sunt indicate în tratamentul pacientului cu delirium tremens, pentru:
a) formarea protrombinei;
b) activitatea sistemului nervos;
c) o circulaţie sanguină bună;
d) realizarea diurezei.

3. Aerofobia este: a) teama de locuri înalte;
b) teama de murături, de lămâie.

4. Dieta bogată în proteine şi vitamine previne distrugerea unui organ care detoxifică alcoolul:
a) pancreasul; b) ficatul; c) rinichiul.

5. Pacientul cu delirium tremens te întreabă, speriat, dacă vezi gândacii care se urcă pe patul său. Asistenta medicală va răspunde: a) vom scăpa de ei, dând cu spray;
b) nu văd nici un gândac;
c) aceşti gândaci sunt o manifestare a bolii.

6. Pacientul care umple „golurile sau spaţiile albe" din memorie, cu evenimente imaginare, contradictorii, lipsite de consecvenţă: a) confabulează;
b) minte;
c) are halucinaţii.

7. Riscul de sinucidere este maxim în cazul: a) depresiei simple, de tip nevrotic;
b) depresii endogene.

8. Repetarea frazelor spuse de altă persoană, se numeşte:
a) autism;
b) ecolalie;
c) balbism.

9. Care din răspunsurile următoare este fals:
a) antidepresivele triciclice potenţează efectele alcoolului;
b) se indică asocierea alcool/antidepresive triciclice pentru vindecarea rapidă a depresiei endogene.

10. Indicați răspunsul corect:
   a) diazepamul se administrează intravenos lent (50 mg/min.);
   b) fenobarbitalul se administrează intravenos lent.

11. Diazepamul este contraindicat în: a) starea de şoc;
   b) agitația psihomotorie din demența senilă;
   c) tulburări psihosomatice.

12. Care medicament de mai jos are efect miorelaxant pe musculatura somatică:
   a) antideprin; b) diazepam; c) meprobamat; d) clodelazin.

13. Ce metodă contraceptivă ar fi utilă unei persoane tinere epileptice care urmează un tratament cu fenobarbital: a) contraceptive orale;
   b) sterilet;
   c) vasectomie.

14. Care enunț este fals:
   a) fenobarbitalul scade efectul corticoizilor;
   b) fenobarbitalul este medicament de elecție în tratamentul intoxicației etanolice acute.

15. Haloperidolul se contraindică pacienților cu: a) boală Parkinson;
   b) demență senilă;
   c) boala Alzheimer.

16. Indicați enunțurile false referitoare la barbiturice:
   a) se utilizează fără pericol de către gravidă sau lăuza ce alăptează;
   b) se poate resorbi şi administra sub formă de supozitoare;
   c) nu determină fenomene de intoleranță şi dependență.

17. Cum procedăm corect față de un pacient hiper ac tiv aflat în stare de agitație maniacală şi care refuză hrana:
   a) va fi imobilizat în cămaşă de forță, la nevoie se aplică pedeapsa corporală şi este forțat să mănânce;
   b) se dau alimente pe care le poate mânca „din mers" (ca sendvişuri)-
   c) nu se ia nici o măsură; când va fi înfometat va veni singur să primească hrana.

18. Tulburările psihice postpartum evoluează: a) tranzitoriu şi au prognostic favorabil;
   b) trenant, cu tendință la transfer către psihoze.

19. Sindromul discordant este caracteristic pentru: a) schizofrenie;
   b) alcoolism;
   c) demență.

20. întârzierea mintală gravă: a) corespunde descrierii clasice de idioție;
   b) limbajul însuşit este minim;
   c) nu poate avea o existență independentă, integrată socio-pro-fesional.

21. Oligrofrenia: a) se caracterizează prin factor QI > 90;
   b) se datorează unor factori endogeni ce intervin după vârsta de 3 ani;
   c) este rezultatul unor leziuni cerebrale cu caracter sechelar.

22. Schizofrenia se caracterizează prin: a) autism;
b) depresie majoră;
c) gândire forțată;
d) ambivalență afectivă.

23. Gândirea forțată face parte din delirul întâlnit în: a) paranoie;
b) schizofrenie;
c) demență.

24. Pacientul cu sindrom catatonic este: a) euforic, jovial, cântă, dansează;
b) imobil, inert, cu flexibilitate ceroasă;
c) în stare de comă de gradul IV.

75 Marcați răspunsul incorect = epilepsia cu crize convulsive generalizate, ' tonico-clonice, este:
a) parțială sau focală;
b) denumită şi „petit mal";
c) tratată cu infiltrații de apă distilată suprapubian.

26. În postpartumul precoce pot apare: a) stări confuzionale;
b) stări depresive;
c) idei de infanticid şi tendință de suicid în doi.

27. În cursul stării de agitație psihomotorie, cu tulburări confuzionale la vârstnici, pot surveni:
a) deces;
b) acte de agresivitate;
c) dezinhibiție sexuală.

28. Semnele de neuroglicopenie cerebrală sunt: a) transpirații, tremurături;
b) anxietate, fatigabilitate;
c) pierderea stării de conştientă.

29. Tulburările psihice determinate de tumorile cerebrale temporale, pot fi:
a) halucinațiile auditive;
b) halucinațiile vestibulare;
c) halucinațiile vizuale.

30. Teama nejustificată de moarte se numeşte: a) nosofobie;
b) anxietate;
c) thanatofobie;
d) halucinație;
e) acvafobie.

31. Psihopatiile sunt: a) boli psihice;
b) dizarmonii în structura personalității.
c) afecțiuni neurologice.

32. Psihopatiile apar la vârsta: a) copilăriei;
b) adolescenței;
c) adultului.

33. Ce hipnotic se indică la un pacient cu fibrilație atrială, embolii cerebrale repetate şi aflat sub tratament de întreținere cu trombostop şi chinidină:
a) fenobarbital; b) nitrazepam; c) haloperidol.

34. Ce hipnotic şi/sau tranchilizant se recomandă la un pacient hipertensiv,nevrotic şi sub tratament cu propanolol:
a) diazepam; b) fenobarbital; c) majeptil.

35. Se indică asocierea de antideprin la un pacient deprimat şi cu HTA sub tratament cu clonidină:
a) întotdeauna se asociază;
b) se evită asocierea;
c) da, dacă se asociază şi cu furosemid.

36. Medicația antipsihotică este eficace în:
a) controlul simptomelor;
b) reducerea efectelor secundare;
c) prevenirea debutului psihozei.

37. Injectarea accidentală a soluției de calciu bromatparavenos (la plică de flexie a cotului) determină paralizia nervului: a) radial; b) cubital; c) median.

38. Tulburările de memorie:
a) se numesc dismnezii;
b) pot fi cantitative;
c) pot fi calitative.

39. Combaterea tendințelor de consum şi abuz de alcool la toate vârstele poate fi susținută prin:
a) modalități de educație sanitară la toate grupele de vârstă;
b) anularea obiceiului de a da alcool copiilor;
c) prevenirea comportamentului deviant la copii şi tineri;
d) înlăturarea ideilor false despre alcool.

40. In coma alcoolică, ce constituie o urgență, deşi pacientul este „beat mort" asistenta medicală va interveni prin:
a) menținerea permeabilității căilor respiratorii;
b) măsurarea TA şi pulsului;
c) supravegherea diurezei.

41 Abuzul de halucinogene determină următoarele simptome ale drogării:
a) midriază, tahicardie, transpirații;
b) halucinații vizuale, depersonalizare;
c) tulburări de gândire.

42. Complicațiile neonatale ale folosirii de droguri pot fi următoarele:
a) prematuritate;
b) malformații congenitale;
c) distrofii, convulsii;
d) complicații banale, fără importanță pentru nou-născut.

43 Îngrijirea pacientului cu demență implică din partea asistentei medicale:
a) o atitudine umanitară;
b) promovarea contactului cu realitatea;
c) neimplicarea familiei în asigurarea suportului emoțional;
d) realizarea unei diete echilibrate;
e) lipsă de comunicare prin izolarea pacientului.

44. Asistenta medicală, în planul de îngrijire întocmit pentru un bolnav oligofren, îşi va propune următoarele obiective:

a) promovarea dezvoltării optime;
b) prevenirea complicațiilor medicale;
c) susținerea familiei în asigurarea îngrijirilor la domiciliu.

45. Sfatul genetic este foarte important în prevenirea demențelor şi se realizează prin:
a) dispensarizarea gravidei cu risc de sindrom Down;
b) dispensarizarea deosebită a gravidei cu peste 35 ani;
c) nu cere supraveghere deosebită.

46. Printre intervențiile asistentei medicale în prezența unei paciente în „criză de isterie" întâlnim următoarele: a) sustragerea atenției pacientei de la preocuparea asupra crizei;
b) administrarea de diazepam - cu scop sedativ;
c) menținerea pacientei în mediul unde a făcut criza.

47. Pentru că isteria se poate manifesta asemănător cu epilepsia, asistenta medicală va cunoaşte în mod deosebit:
a) diferențierea crizei de epilepsie generalizată (grand mal) față de criza de isterie;
b) pe ce cale se administrează diazepamul;
c) cum se transportă pacientul în timpul crizei.

48. În tratamentul schizofreniei apar mai multe variante; care din următoarele au drept obiectiv readaptarea şi reintegrarea în mediul socio-familial: a) administrarea de neuroleptice;
b) insulinoterapia;
c) psihoterapia în grup sau individuală;
d) ergoterapia;
e) terapia familiei.

49. Față de bolnavii cu agresivitate şi agitație psiho-motorie asistenta medicală va lua o serie de măsuri utile până la venirea medicului;
a) imobilizează pacientul prin contenție manuală şi mecanică;
b) administrează neuroleptice sedative pe cale parenterală;
c) acceptă ajutorul celorlalți pacienți;
d) supraveghează continuu pacientul, nu îl părăseşte şi anunță medicul prin altă persoană;
e) previne agitația în salon.

50. Printre efectele secundare ale neurolepticelor (clorpromazin) se pot întâlni:
a) hTA ortostatică (mai ales la copii şi vârstnici);
b) tulburări de vedere şi reacții extrapiramidale;
c) uscăciunea mucoasei bucale;
d) constipație.

51. Care din următoarele medicamente au efect tranchilizant: a) diazepam;
b) antideprin;
c) amitriptilină;
d) hidroxizin.

52. Care din următoarele medicamente sunt hipnotice: a) amital sodic;
b) fenobarbital;
c) diazepam;
d) nitrazepam.

53. În care din următoarele afecţiuni este contraindicat să administrăm antideprin?
a) glaucom;
b) infarct de miocard acut;
c) epilepsie.

54. Doamna A. de 31 de ani, profesoară, o persoană fără prieteni, capabilă „fofesional are sentimentul că, de câteva luni este criticată de colegi nentm indiscreţie şi că unii studenţi au fost puşi să o spioneze. Scopul iniţial al asistentei medicale v-a fi îndreptat spre:
a) antrenarea pacientei în activitatea de grup;
b) ajutarea bolnavei să dobândească încredere în cadrele medicale din secţie;
c) îndepărtarea altor pacienţi şi limitarea contactelor cu aceştia;
d) înlesnirea vizitelor membrilor familiei.

55 Doamna R, are anorexie, insomnie şi a scăzut în greutate. Asistenta medicală ştie că aceste simptome sunt caracteristice: a) alcoolismului;
b) depresiei;
c) isteriei;
d) apatiei.

56. Tratamentul nevrozelor este întregit de: a) psihoterapie;
b) ergoterapie;
c) relaxare;
d) odihnă.

57. Pacientul cu psihastenie poate prezenta obsesii şi fobii cu conţinut: a) agresiv
b) sexual.

58. Reacţii afective şi comportamentale imprevizibile prezintă un pacient cu: a) schizofrenie;
b) epilepsie;
c) oligofrenie.

59. In cursul terapiei prin somn (cămaşă de forţă chimică) aplicată unui pacient cu afecţiune psihică, asistenta medicală va acorda atenţie:
a) igienei generale;
b) schimbării lenjeriei;
c) prevenirii tulburărilor de decubit.

60. Faţă de pacientul cu tulburări psihice, influenţa familiei poate fi utilă:
a) în faza acută a bolii;
b) în convalescenţă;
c) în perioada de reinserţie socială, familială;
d) numai în perioada de convalescenţă.

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni locomotorii.

1. Pentru evaluarea morfo-funcțională a aparatului locomotor al unei paciente asistenta va determina:
   a) poziția corpului şi a membrelor;
   b) toleranța la efort;
   c) gradul de independență în efectuarea activităților zilnice.

2. Ocupația poate favoriza şi influența apariția unor afecțiuni ale aparatului locomotor, ca:
   a) ruptura de menise; b) tenosinovita; c) genu valgum.

3. Evaluarea toleranței la efort impune:
   a) măsurarea pulsului, tensiunii arteriale, respirației, înainte de activitate;
   b) măsurarea pulsului, tensiunii arteriale, respirației, după activitatea desfăşurată;
   c) prelevarea de produse biologice şi patologice.

4. Evaluarea gradului de independență în efectuarea activităților zilnice, cuprinde:
   a) spălatul şi pieptănatul;
   b) îmbrăcatul şi dezbrăcatul;
   c) independența în comunicare.

5. Bradidactilia se caracterizează prin:
   a) degete mari şi subțiri;
   b) degete supra numeroase;
   c) degete scurte;
   d) degete mari.

6. Cifoscolioza este o boală:
   a) restrictivă;
   b) obstructivă;
   c) a membrelor inferioare;
   d) a membrelor superioare.

7 Care din următoarele sunt malformații congenitale:
   a) piciorul strâmb;
   b) scolioza;
   c) luxația de şold;
   d) lordoza.

8. Unei paciente cu osteoporoză, în afara tratamentului medicamentos prescris de medic, asistenta îi recomandă:
   a) să efectueze zilnic mişcare (mers pe jos);
   b) să doarmă pe un plan dur;
   c) să se odihnească cât mai mult;
   d) să-şi ofere o alimentație bogată în calciu şi vitamine.

9. Bursita se manifestă prin:
   a) sindrom inflamator;
   b) vărsături;
   c) amețeli;
   d) febră;
   e) limitarea mişcărilor.

10. Din planul de îngrijire a unui pacient cu bursită fac parte următoarele intervenții:
   a) repausul regiunii;
   b) observarea apariției unor semne legate de limitarea mişcărilor;

c) captarea vărsăturilor pe 24 h;
d) masaj al regiunii.

11. Care din următoarele probleme este prioritară în cazul unui pacient care a suferit o amputaţie:
a) potenţial de complicaţii;
b) anxietate;
c) perturbarea imaginii corporale.

12. La ce se referă suportul psihic oferit de asistentă pacientului cu amputaţie:
a) încurajarea să-şi privească bontul; CI b) existenţa posibilităţii de protezare;
c) existenţa fenomenului de „membru fantomă";
d) necesitatea tracţiunii pentru vindecare;
e) poziţionarea corectă a corpului în mişcare.

13. Care din următoarele afecţiuni perturbă metabolismul ţesutului conjunctiv şi articular:
a) raa;
b) diabetul;
c) panariţii şi furunculi;
d) infecţii bacilare (bacii Koch).

14. Luxaţia coxo-femurală congenitală se întâlneşte mai frecvent la:
a) persoana vârstnică;
b) femeia la menopauză;
c) fetiţe;
d) băieţi.

15. „Morbul lui Pott" sau: a) osteoporoza;
b) osteoartrita tuberculoasă a coloanei vertebrale;
c) osteoartrita tuberculoasă coxofemurală.

16. Ruptura musculară se manifestă prin următoarele, cu excepţia:
a) durere intensă apărută brusc;
b) impotenţă funcţională;
c) deformarea regiunii la distanţă;
d) echimoză.

17. Deficitul de autoîngrijire, ca problemă, a unui pacient cu afecţiune locomotorie este consecinţa: a) imobilizării segmentelor corpului;
b) deformării şi rigidităţii articulare;
c) apariţiei complicaţiilor gastro-intestinale;
d) schimbării locului de muncă.

18. Imobilizarea corectă a unei fracturi de gambă în urgenţă se face în:
a) aparat gipsat gambiero-podal;
b) aparat gipsat pelvi-podal;
c) atelă gipsată femuro-podală;
d) atelă gipsată gambiero-podală.

19. Care din următoarele semne nu apar în luxaţia scapulo-humerală?
a) umăr în epolet;
b) uşoară abducţie elastică a braţului;
c) umăr globular.

20. O fractură de antebraț se imobilizează în urgență în:
a) atelă gipsată brahio-palmară;
b) aparat gipsat brahio-palmală;
c) atelă gipsată antebrahio-palmară.

21. În prezența unui aparat gipsat asistenta își propune următoarele cu excepția:
a) sesizarea oricărui miros degajat la nivelul aparatului gipsat;
b) observarea schimbării culorii gipsului la nivelul plăgii;
c) observarea culorii tegumentelor din jurul aparatului gipsat;
d) sprijinirea precoce pe membrul afectat.

22. Pacientul cu aparat gipsat este învățat să anunțe dacă acuză:
a) furnicături, amorțeli;
b) cefalee, amețeli;
c) presiune la nivelul membrului afectat.

23. în cazul unui pacient cu extensie, tracțiune, internat în secția de ortopedie, asistenta își propune ca intervenții: a) verificarea poziției membrelor în funcție de tracțiune;
b) urmărirea culorii şi temperaturii membrelor;
c) încurajarea pacientului;
d) interzicerea vizitatorilor;
e) program de mobilizare la 8 ore.

24. Cum se va proceda în cazul unei părți amputate:
a) se alipesc cele două segmente;
b) se recuperează imediat segmentele;
c) se pansează cu comprese umede/soluție cloramină;
d) se introduce într-un recipient cu gheață.

25. Artoscopia este examinarea endoscopică a: a) unui muşchi;
b) unei articulații.

26. Funcția articulară poate avea drept scop: a) explorator;
b) terapeutic;
c) ambele.

27. Care din următoarele este o explorare funcțională a muşchiului: a) mielografia;
b) electromiograma;
c) radiografia simplă.

28. Examinarea cu izotopi radioactivi a osului poartă denumirea de:
a) puncție osoasă; b) biopsie osoasă; c) scintigrafie osoasă.

29. În cazul unei bolnave de 70 de ani, cu fractură de col femural operată, care din următoarele intervenții vor fi aplicate de asistenta medicală?
a) întoarce bolnava din 2 în 2 orc în decubit lateral sau stâng, dorsal sau ventral;
b) întoarce bolnava din 2 în 2 ore exceptând decubit lateral de pe partea operată şi-i va aşeza două perne între membrele inferioare;
c) întoarce bolnavul din 30 minute în 30 minute;
d) previne eventualele mişcări ale gambei, piciorului şi a degetelor.

30. Domnul B., are aparat gipsat la membrul inferior stâng. Care dintre următoarele semne relevă apariția unor complicații infecțioase sub aparatul gipsat?

a) edemul, impotența funcțională şi cianoza degetelor;
b) senzația de fierbințeală a anumitor zone sub gips şi miros neplăcut;
c) dureri, senzații de furnicături, răceală şi albirea degetelor;
d) impotența funcțională şi anestezia degetelor.

31. În timpul mobilizării active asistenta va urmări dacă pacientul:

a) execută mişcările permise;
b) este ajutat;
c) efectuează 10 mişcări în 8 ore.

32. Asistenta întocmeşte, împreună cu pacientul imobilizat la pat, un orar de schimbare a poziției la: a) 6 ore; b) 8 ore; c) 3 1/2 ore; d) 2 ore.

33. Imobilizarea la pat, predispune pacientul la următoarele complicații, cu excepția:
a) grețuri şi vărsături; b) escare; c) anchiloze.

34. D-na R. A. de 38 ani, a suferit un politraumatism prin accident de circulație; are dispnee şi o plagă care sângerează la nivelul gambei drepte. Care este prima măsură luată de asistentă:

a) hemostază provizorie prin pansament compresiv;
b) examinarea permeabilității căilor respiratorii superioare;
c) măsurarea pulsului şi TA;
d) punerea unui garou în 1/3 medie a coapsei drepte.

35 Bolnavul D., în vârstă de 17 ani, se află internat cu un aparat gipsat pentru o fractură de femur. Următoarele observații sunt relevante pentru evoluția cazului, cu excepția:

a) prezența unei dureri vii la nivelul membrului inferior fracturat;
b) mănâncă bine, dimineața;
c) culoarea degetelor de la piciorul afectat şi temperatura cutanată.

36 Care din următoarele probleme vor face parte din planul de îngrijire întocmit de asistentă unui pacient imobilizat la pat cu o afecțiune locomotorie: a) potențial de complicații;
b) deficit de autoîngrijire;
c) disconfort;
d) durere.

37. Care din următoarele sunt obiective ce vizează educația pacientului pentru prevenirea afecțiunilor locomotorii: a) poziționarea corectă în timpul unei activități;
b) evitarea ortostatismului prelungit;
c) respectarea unei alimentații echilibrate;
d) evitarea sedentarismului.

38. M. C. de 18 ani se internează pentru dureri la nivelul coloanei vertebrale care-l obligă să nu se aplece, este palid, subfebril, cu insomnie, inapetență, transpirații abundente. Care sunt explorările ce urmează a se efectua, ştiind că este vorba de TBC vertebrală secundară unei localizări pulmonare: a) explorări radiologice;
b) explorări serologice;
c) examene imunologice;
d) examene bacteriologice;

e) IDR.

39. Ce vertebre ale coloanei vertebrale sunt cel mai frecvent afectate în TBC:
   a) ultimele vertebre toracice;
   b) vertebrele cervicale;
   c) primele 2 vertebre lombare;
   d) nu există o lombozare predilectă.

40. In cazul pacientului M.C., intervențiile, în ordinea priorităților, sunt:
   a) regim igieno-dietetic complet;
   b) tratament cu tuberculostatice;
   c) imobilizare pe un plan tare;
   d) uneori fizioterapie.

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni reumatice.

1. Care din următoarele boli reumatismale au o evoluție acută:
   a) reumatismul articular acut;
   b) poliartrita reumatoidă;
   c) spondilita anchilozantă.

2. Care din următoarele boli reumatismale sunt degenerative: a) reumatismul articular acut;
   b) gonartroza;
   c) coxartroza;
   d) guta.

3. Printre măsurile de profilaxie primară se află:
   a) depistarea purtătorilor de infecții streptococice acute;
   b) depistarea purtătorilor sănătoşi de streptococ betahemolitic;
   c) evitarea factorilor trumatici şi mecanici.

4. Pregătirea pacientului pentru intervenție chirurgicală ortopedică corectivă este o măsură de profilaxie: a) primară; b) secundară; c) terțiară.

5. In toate bolile reumatice se examinează sângele prin determinarea de: a) V.S.H.;
   b) fibrinogen;
   c) proteină C reactivă;
   d) uree.

6. Pentru evidențierea procesului de osteoporoză pacientul va efectua:
   a) o artoscopie;
   b) un examen radiologie osteoarticular;
   c) un examen radioscopic pulmonar.

7. Goniometrul este folosit pentru: a) examenul mobilității articulare;
   b) examenul lichidului sinovial;
   c) vizualizarea suprafețelor articulare.

8. Durerea articulară se accentuează la:

a) mişcare; b) frig; c) repaus; d) căldură.

9. Redoarea articulară reprezintă: a) reducerea mobilității articulare;
b) episod inflamator;
c) migrarea durerii de la o articulație la alta.

10.Tumefacția articulară este: a) un semn obiectiv;
b) un semn subiectiv.

11.Activitatea profesională şi autoservirea sunt afectate de:
a) impotența funcțională articulară;
b) impotența funcțională musculară;
c) anchiloza articulară.

12.în întocmirea unui plan de îngrijire, a unei paciente cu poliartrită reumatoidă, asistenta medicală îşi fixează obiectivele următoare:
a) scăderea în greutate;
b) menținerea unei măsuri de independență în autoservire;
c) sprijinirea psihică pentru a se adapta la reducerea capacității sale funcționale.

13.In timpul tratamentului cu medicamente antiinflamatoare pacienta va primi:
a) un regim alimentar hipercaloric;
b) un regim alimentar hiposodat;
c) un regim alimentar bogat în vitamina $B_1$.

14.Susținerea pacientului din punct de vedere psihic previne:
a) stările depresive; b) anxietatea; c) complicațiile gastrice.

15.Printre intervențiile cuprinse în planul de îngrijire a unei paciente cu spondilită anchilozantă, asistenta medicală nu uită: a) asigurarea repausului pe un pat tare şi neted;
b) supravegherea pulsului, T.A., T°;
c) alimentația foarte bogată în proteine şi vitamine;
d) să o învețe executarea de exerciții posturale şi respiratorii.

16. Artroza, cea mai frecventă boală reumatică, este caracterizată prin:
a) inflamația structurilor vertebrale;
b) uzura cartilajului articular;
c) hipertrofia extremităților osoase.

17. Manifestările de dependență pot fi: a) anchiloza articulației;
b) durerea ce se accentuează dimineața la sculare;
c) mişcări articulare limitate.

18. Printre problemele pacienților cu artroză întâlnim:
a) dificultate în îmbrăcare, dezbrăcare, încălțare;
b) risc de complicații oculare;
c) cefalee, amețeli;
d) modificarea schemei corporale;
e) reducerea capacității ventilatorii pulmonare.

19. Se ştie că în cazul unei paciente care are o spondilită anchilozantă exercițiile de postură se execută încă din faza de debut. Caracterele acestor exerciții vor fi:

a) durata scurtă; b) execuția ușoară; c) repetarea lor la 3 ore.

20. Reducerea funcțională a articulațiilor periferice se realizează prin exerciții de mobilitate:
    a) activă și pasivă;
    b) numai pasivă;
    c) nu se efectuează exerciții de mobilitate.

21. Pacientul cu sciatică vertebrală își va preveni recidivele dacă:
    a) nu va efectua exerciții zilnice pentru reeducarea musculară;
    b) va evita mișcările bruște care solicită coloana;
    c) va relua activitatea în mod gradat.

22. In artroze și spondiloze, recuperarea prin termoterapie se realizează cu:
    a) nămol cald; b) parafină; c) raze ultraviolete.

23.D-na N.V. de 45 ani se internează pentru dureri matinale la nivelul articulațiilor metacarpiene, cu tumefiere, alături de noduli subcutanați situați deasupra proeminențelor osoase; mai prezintă febră, stare generală modificată. Care sunt investigațiile recomandate în acest caz, știind că bolnava suferă de un sindrom reumatoid în cadrul bolii - poliartrită reumatoidă:
    a) examene radiologice articulare;
    b) examene serologice - factori reumatoizi;
    c) tomografie computerizată.

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni endocrine.

1. Hormonii neurohipofizari sunt următorii:
    a) insulina și glucagonul;
    b) adenocorticotropul (ACHT) și somatotropul (STH);
    c) ocitocina și antidiureticul (ADH).

2. Hiperfuncția tiroidiană conduce la: a) mixedem;
    b) gigantism;
    c) exoftalmie.

3. Hipofuncția corticosuprarenalei duce la: a) diabet insipid;
    b) boală Addison;
    c) boală Cushing.

4. Somatotropul se mai numește și: a) hormon antidiuretic;
    b) hormon de creștere;
    c) hormon corticostimulant.

5. Parathormonul are ca acțiune: a) stimularea glicogenezei;
    b) stimularea secreției de adrenalină;
    c) stimularea resorbției de Ca intestinal sub influența vitaminei D.

6. Hiperfuncția corticosuprarenalei duce la: a) diabet insipid;
    b) boala Cushing;
    c) boala Addison.

7. Adrenalina este secretată de: a) medulosuprarenală;

b) sistemul nervos parasimpatic;
c) corticosuprarenală.

8. Hormonul responsabil pentru apariția diabetului zaharat este: a) glucagonul;
b) ADH-ul hipofizar;
c) insulina.

9. Hipofuncția tiroidei conduce la:
a) exoftalmic; b) nanism; c) mixedem.

10. Feocromocitomul este o afecțiune cauzată de:
a) hiperfuncția medulosuprarenalei;
b) hiperfuncția corticosuprarenalei;
c) hiperfuncția adenohipofizei.

11. Tratamentul hipofuncțiilor endocrine constă în: a) tratament simptomatic;
b) administrare de hormoni deficitari;
c) regim alimentar.

12. Imediat după tireoidectomie asistenta medicală constată următoarele manifestări; Pentru care dintre ele cheamă urgent medicul?
a) tahicardie, hipotensiune arterială, paloare;
b) încetarea drenajului;
c) senzația de vomă.

13. La un bolnav cu hipocalcemie apare o criză de tetanie. Care sunt intervențiile de urgență ?
a) aplicarea unei comprese reci pe frunte;
b) administrarea unui preparat de calciu;
c) descheierea hainelor pentru asigurarea respirației pacientului.

14. Pacientul cu boala Addison prezintă ca manifestări de dependență:
a) oboseală, inapetență, scăderea ponderală;
b) hipotensiune arterială, pigmentarea tegumentelor;
c) ambele.

15. D-l. PS. - 76 ani, va face o operație pentru adenom de prostată. A fost internat cu o săptămână în urmă şi are un cateter vezical. Care din următoarele este complicația cea mai obişnuită după catetizare: a) strictura uretrală;
b) atonia musculară a sfinterului vezical;
c) durerea abdominală;
d) infecția ascendentă.

16. Explorarea funcțională a glandei tiroide se poate face prin determinarea:
a) iodemiei;
b) testului THORN;
c) reflexogramei achiliene.

17. Glanda tiroidă este explorată funcțional pentru determinarea: a) metabolismului bazai;
b) iodului legat proteic;
c) hiperglicemiei provocate.

18. Pentru determinarea 17-cetosteroizilor urinari se va recolta urină din:
a) 24 ore; b) 48 ore; c) 2 ore.

19. Culegerea de date prin interviu, furnizează informații nespecifice bolnavului cu afecțiune endocrinologică, dar cu valoare deosebită într-un contest dat. Care sunt cele mai frecvente:

a) cefalee, oboseală, transpirație, tulburări ale somnului;
b) tulburări gastro-intestinale, tulburări cardio-respiratorii;
c) tulburări ale aparatului genital.

20. Aspectul faciesului este o caracteristică specifică unor boli endocrine?

a) da; b) uneori; c) nu.

21. În afecțiunile endocrine întâlnim modificări ale stării mentale, printre care:

a) labilitate afectivă;
b) lentoarc în gândire;
c) dificultate în vorbire;
d) agitație marcată;
e) tulburări de memorie.

22. Unghiile în boala Addison sunt: a) convexe, cu aspect „de linguriță", subțiri, friabile;
b) lungi şi înguste;
c) subțiri şi fisurate longitudinal;
d) cu aspect „pătrat".

23. In formularea următoarei probleme a pacientului „Alterarea confortului", adăugați sursa de dificultate: a) datorată tulburărilor de termoreglare în hipo- sau hipertiroidie;
b) datorată cefaleei din tumorile hipofizare;
c) datorată somnolenței, a lentoarei psihice.

24. În vederea îmbunătățirii şi acceptării imaginii modificate ale bolnavului, care vor fi intervențiile autonome ale asistentei medicale:

a) îl ascultă cu răbdare, răspunde la întrebări;
b) îl ajută să înțeleagă că unele manifestări dispar după tratament;
c) dă explicații sumare pentru a nu-1 obosi;
d) lasă medicul să determine bolnavul să-şi accepte imaginea.

25. Asistenta medicală asigură echilibrul hidric normal al bolnavului prin:

a) hidratare orală (dacă tolerează);
b) hidratare parentrală (dacă este prescrisă);
c) supravegherea şi înregistrarea diurezei.

26. Pentru educația bolnavului asistenta medicală va realiza instruirea ce se referă la modificarea regimului alimentar, urmărind:

a) scopul dietei;
b) tipul şi cantitatea de alimente ce vor fi evitate;
c) modul de preparare a alimentelor, dacă vor fi fierte în apă cu sare;
d) nu este necesară o astfel de instruire.

27. Unul din obiectivele planului de îngrijire este „menținerea igienei corporale ". Care sunt intervențiile asistentei medicale pentru realizarea obiectivului propus:

a) încurajarea igienei;
b) observarea aspectului tegumentelor;
c) folosirea de creme, loțiuni pentru diminuarea pahidermiei;

d) pudrarea tegumentelor;
e) folosirea de colaci.

28. Evaluarea nivelului de conştiinţă al pacientului prin determinarea permanentă a orientării în timp şi spaţiu şi menţinerea unui mediu sigur, nestresant sunt intervenţii care susţin următorul obiectiv:
a) pacientul să fie capabil să se autoîngrijească;
b) pacientul să-şi reia eliminarea normală;
c) pac.tul să demonstreze orientare temporo-spaţială, să crească motivaţia pentru unele activităţi.

29. D-na M. Ioana, 45 ani, are guşă simplă. Ea este contactată de asistenta medicală din comunitate pentru a fi învăţată şi urmărită cu privire la deficienţele de nutriţie pe care le are. Cu ce deficienţă de nutriţie sunt probabil asociate, de cele mai multe ori şi problemele pacientei:
a) cu lipsă de calorii;
b) cu lipsă de iod;
c) cu lipsă de sodiu;
d) cu lipsă de fier.

30. Pentru a putea să cunoască nevoile D-nei M.I., asistenta medicală îşi propune ca prioritate în îngrijire să:
a) o încurajeze să discute schimbările ei fizice;
b) o asigure cu privire la aparenţele ei generale;
c) o determine să se mobilizeze ziua.

31. D-na I. M. în vârstă de 45 de ani se internează cu tulburări de ritm cardiac (tahicardie sinusală), nervozitate, tulburări ale somnului. Acuză o scădere a greutăţii corporale, în ciuda apetitului păstrat; prezintă cădere a părului, guşă şi TA crescută. Simptomele de mai sus caracterizează o:
a) criză de hipertiroidie;
b) intoxicaţie acută exogenă;
c) stare psihotică acută.

32. Explorările funcţionale în cazul pacientei pot fi:
a) EKG;
b) Echo. de tiroidă, scintigrafie tiroidiană;
c) dozare a $T_3T_4$, TSH bazai;
d) determinarea probelor de disproteinemie.

33. Intervenţiile aplicate D-nei IM. sunt în ordine:
a) monitorizarea P, TA, R, T°;
b) abord venos;
c) substituire volemică cu glucoza sol. 5%;
d) explorări specifice;
e) administrarea de tireostatice;
f) administrarea de blocanţi;
g) sedare.

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni de nutriție.

1. Diabetul zaharat poate fi definit ca o dereglare:
   a) acută; b) cronică; c) mixtă.

2. Etiologia, greu de stabilit, a diabetului include factori: a) ereditari;
   b) de mediu;
   c) numai a şi b;
   d) hormonali.

3. Diabetul zaharat prezintă următoarea triadă simptomatică:
   a) polifagie, obezitate, hiperlipidemie;
   b) polipnee, poliurie, tahicardie;
   c) polifagie, polidipsie, poliurie.

4. Diabetul zaharat se caracterizează prin: a) afectarea metabolismului bazai;
   b) hiperglicemie şi glicozurie;
   c) creşterea lipidelor în sânge.

5. Tipurile de diabet zaharat sunt:
   a) diabet esențial şi neesențial;
   b) diabet insulinodependent şi diabet insulinoindependent;
   c) diabet major şi diabet minor.

6. Diabetul zaharat afectează, din populație următorul procent, devenind o problemă de sănătate publică: a) 20%; b) 4%; c) 8,50%.

7. Diabetul zaharat evoluează în: a) 2 stadii;
   b) 4 stadii;
   c) 3 stadii;
   d) 5 stadii.

8. Dintre complicațiile diabetului cea mai importantă este: a) obezitatea;
   b) deshidratarea;
   c) angiopatia diabetică.

9. Din punct de vedere clinic deosebim:
   a) diabet zaharat de tip juvenil (între 0-20 ani);
   b) diabet zaharat de tip adult (de maturitate);
   c) diabet zaharat numai de tip adult (între 22-30 ani).

10. Glicozuria este cantitatea de zahăr prezentă în: a) urină;
    b) LCR;
    c) plasmă.

11. Glicozuria se clasifică în 2 categorii: a) glicozuria de 24 h;
    b) glicozuria din 8 h;
    c) glicozuria din urina spontană;
    d) glicozuria din 48 h.

12. Preparatele insulinice pot fii în raport cu dinamica acțiunii lor insuline:
a) cu acțiune rapidă (scurtă);
b) lente;
c) intermediare;
d) premixte.

13. Insulina cristalină are acțiune: a) intermediară;
b) lentă;
c) rapidă.

14. Insulinele lente, cele care intră în acțiune în 90-120 minute, au o durată a efectului de:
a) 10 h; b) 24 h; c) 5 h.

15. Regimul alimentar reprezintă, alături de medicație şi exercițiu fizic, una din măsurile terapeutice. Ce urmăreşte:
a) menținerea unui echilibru metabolic în limite normale;
b) asigură necesarul caloric şi nutrițional patologic;
c) atingerea şi menținerea greutății ideale.

16. În programul de educație pentru bolnav şi familie vom include:
a) noțiuni legate de individualizarea dietei;
b) adaptarea dietei la bugetul familiei;
c) stilul de viață al bolnavului cu diabet;
d) renunțarea la orice activitate fizică.

17. Obezitatea este considerată o maladie: a) care acționează prin bulimie;
b) numai ereditară;
c) de comportament.

18. Obezitatea se manifestă prin formă: a) primară;
b) mixtă;
c) secundară;
d) particulară.

19. O definiție uzitată a obezității este considerarea ca fiind o sporire a greutății corpului peste greutatea ideală cu: a) 10% şi sporirea masei țesutului adipos;
b) 15-20% şi sporirea masei țesutului adipos;
c) 12,5% şi sporirea masei țesutului adipos.

20. Ce sfaturi putem da unei persoane care trebuie să slăbească, să piardă din greutate:
a) să mănânce de mai multe ori pe zi;
b) să insiste pe un regim echilibrat, tară grăsimi;
c) să reducă consumul de tutun sau să nu fumeze;
d) să bea ceaiuri bine îndulcite, sucuri concentrate de fructe;
e) să reducă consumul de sare;
f) să insiste pe lapte, cereale cu lapte, cartofi, legume, ou fiert.

21. Guta se caracterizează prin: a) manifestări articulare specifice;
b) leziuni viscerale (mai ales renale);
c) manifestări respiratorii grave;
d) hiperuricemie, de cele mai multe ori.

22. Factorii declanşatori ai gutei sunt următorii: a) frig, umiditate;
b) abuz alimentar, de alcool;
c) aport crescut de fructoză;
d) stresul psihic.

23. Elementul clinic decisiv pentru diagnostic este: a) constipația;
b) flebita;
c) artrita.

24. Alimentația bolnavului de gută poate fi: a) hipercalorică;
b) hipocalorică;
c) hiperproteică.

25. Regimul alimentar al acestor bolnavi trebuie să fie: a) numai lactat;
b) lacto-fructo-vegetarian;
c) hidrozaharat;
d) carnat.

26. Excreția uraților este favorizată de: a) lapte;
b) supa de zarzavat;
c) sucurile de fructe.

27. In tratamentul atacului acut de gută se vor aplica şi următoarele măsuri:
a) repaus la pat;
b) tratament dietetic;
c) asigurarea unei diureze de 2 l/zi;
d) căldură umedă locală.

28. Denutriția este definită prin ansamblul tulburărilor chimicobiologice cauzate de subalimentație:
a) carența în principii nutritive;
b) scăderea în greutate cu mai mult de 15% față de greutatea ideală;
c) scăderea în greutate cu mai puțin de 12% față de greutatea ideală.

29. Suportul major al denutriției este:
a) menținerea greutății la valori corespunzătoare vârstei;
b) scăderea în greutate;
c) modificarea valorilor TA.

30. In denutriție se mai întâlnesc următoarele manifestări:
a) apatie şi indiferență față de mediu;
b) voce lentă, vorbire monotonă;
c) semne carențiale ale vitaminei $B_6$.

31. Tratamentul denutriției constă în:
a) realimentare;
b) aducerea la o stare de nutriție corespunzătoare activității;
c) aducerea la o stare de nutriție corespunzătoare cu vârsta şi talia;
d) realimentare numai prin P.E.V.

32. Realimentarea „ per os " se va efectua progresiv după ce ne formăm o apreciere asupra:
   a) modului de alimentaţie în ultima perioadă;
   b) duratei de subalimentaţie;
   c) obiceiurilor şi gusturilor alimentare;
   d) danturii individului;
   e) toate enunţurile sunt corecte.

33. Alimentaţia pe sondă este rezervată:
   a) denutriţiei uşoare;
   b) denutriţiei grave cu astenie şi anorexie intensă;
   c) anorexiei pasagere;
   d) fazei de tranziţie de la alimentaţia pe sondă la alimentaţia solidă.

34. Care din următoarele pot fi posibile probleme într-un plan de îngrijire a unei paciente cu obezitate:
   a) intoleranţă la activitatea fizică;
   b) pierderea imaginii de sine;
   c) risc de modificare a metabolismului glucidic, lipidic.

35. Obiectivul principal în îngrijirea persoanei obeze este:
   a) să prevină complicaţiile;
   b) să prezinte mobilitate normală;
   c) să aibă poziţie adecvată;
   d) să-şi reducă greutatea corporală în funcţie de sex şi vârstă în limite normale.

36. In stabilirea programului de activitate fizică a pacientului asistenta va include:
   a) efectuarea de exerciţii fizice moderate;
   b) depunerea de efort fizic crescut;
   c) practicarea unor sporturi (înot, tenis, ciclism);
   d) mers pe jos 60-90 min/zi.

37. Susţinerea şi încurajarea pacientului obez cu probleme psihice se referă la:
   a) pierderea imaginii şi stimei de sine;
   b) manifestările de dependenţă;
   c) prevenirea complicaţiilor.

38. In culegerea de date obţinută de la un pacient cu sindrom de slăbire(subponderal) circumstanţele de apariţie pot fi:
   a) aport alimentar scăzut din cauza sărăciei;
   b) HTA;
   c) tulburările de deglutiţie, de masticaţie;
   d) tulburări psihice.

39. Care din următoarele pot fi probleme într-un posibil plan de îngrijire a unui pacient denutrit:
   a) tulburări circulatorii;
   b) risc crescut faţă de tbc;
   c) intoleranţă la efort fizic;
   d) uscăciunea tegumentelor;
   e) plăgi nevindecabile.

40. Obiectivul principal al îngrijirilor este ca pacientul:
a) să-şi recapete pofta de mâncare, să recupereze deficitul ponderal;
b) să comunice verbal corespunzător;
c) să depună efort fizic deosebit.

41. Printre intervențiile zilnice ale asistentei medicale cuprinse în planul de îngrijiri se găseşte:
a) măsurarea zilnică a greutății corporale;
b) asigurarea realimentării progresive;
c) asigurarea igienei corporale;
d) educarea pacientului pentru respectarea prescripțiilor medicale.

42. La un pacient bolnav de gută în stadiul cronic, următoarele sunt probleme de îngrijire:
a) dureri articulare;
b) alterarea tegumentelor prin prezența tofilor gutoşi;
c) mobilitate redusă;
d) risc de invalidități;
e) toate sunt enunțuri corecte.

43. Obiectivul prioritar al pacientului gutos este:
a) să ştie să execute exercițiile fizice indicate;
b) să cunoască şi să respecte alimentația prescrisă pentru a preveni accesele gutoase;
c) să crească cantitatea de proteine în alimentație.

44. In accesul gutos, se vor aplica local:
a) comprese alcoolizate, reci;
b) comprese calde.

45. Care din următoarele semne nu caracterizează hipoglicemia cu cetoacidoză - cea mai frecventă complicație a diabetului zaharat?
a) polidipsie, polifagie, poliurie;
b) grețuri, vărsături, dureri abdominale;
c) uscăciunea mucoaselor şi a pielii;
d) hipertensiune, bradicardic.

46. Comei hiperglicemice îi sunt caracteristice următoarele elemente cu excepția:
a) hipotensiune arterială;
b) semne de deshidratare;
c) convulsii, mioclonii, tremurături;
d) halenă acetonică.

47 S.C., elev în vârstă de 16 ani, este internat cu comă hiperglicemică în spital. Care este îngrijirea prioritară în cazul lui la internare?
a) înregistrarea observațiilor făcute;
b) menținerea căilor respiratorii libere;
c) recoltarea sângelui şi urinei pentru analize.

48. Care este motivul pentru care se instituie tratamentul cu insulina şi cu soluții hidratante pentru pacientul S.C.?
a) este predispus la infecție şi are un nivel scăzut de glucoza în sânge;
b) este inconştient şi prezintă acidoză;
c) are un nivel ridicat al glucozei în sânge şi prezintă deshidratare.

49. La externare mama întreabă asistenta medicală dacă copilul său diabetic poate utiliza mierea în loc de zaharină. Ce va răspunde asistenta?
a) mierea conține glucoza şi nu are valoare calorică foarte mare;
b) mierea este un zahăr din plante care poate fi utilizat pentru îndulcire;
c) mierea este un hidrat de carbon care ridică valoarea glicemiei din sânge, şi nu are voie să o folosească.

50. Domnul S.I. a fost adus la camera de gardă de către soție, care a relatat că soțul ei este suferind de diabet zaharat de mai mulți ani, cu tratament oral - sulfamide şi dietă; astăzi dimineață la 3 ore după luarea micului dejun, D-l. S. I. a prezentat o stare de slăbiciune cu greață, nelinişte, transpirații, tremor. Se apreciază ca fiind o criză hipoglicemică. Care sunt posibilele greşeli pe care D-l S.I. le-a făcut:
a) administrarea incorectă a sulfamidelor;
b) reducerea ingestei de alimente;
c) desfăşurarea de efort fizic neobişnuit.

51. In cazul pacientului, care sunt intervențiile aplicate în ordine:
a) determinarea glicemiei, glicozuriei;
b) administrarea de glucoza per os sau în perfuzie sol. 40%;
c) stabilirea unei scheme de terapie şi dietă;
d) controlul glicemiei după 15 minute şi după 60 minute;
e) monitorizarea permanentă a funcțiilor vitale.

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni dermatologice.

1. Papulele sunt:
a) vezicule cu lichid;
b) modificări ale hipodermului;
c) pete vasculare congenitale;
d) toate formulările sunt false.

2. Eritemul are culoarea:
a) roşie (sistem arterial afectat);
b) galbenă;
c) violacee (sistem venos afectat).

3. Colorația roşie violacee a extremităților degetelor este:
a) onicoza; b) congestia; c) cianoza.

4. Excoriația se mai numeşte şi:
a) contuzie; b) zgârietură; c) ragadă.

5. Care din următoarele sunt anexe ale pielii:
a) părul şi unghiile; b) glandele sudoripare; c) glandele sebacee.

6. Pentru a-şi îndeplini rolul ei, pielea are nevoie de o condiție principală, aceasta este:
a) sensibilitatea tactică;
b) integritatea ei;
c) sensibilitatea termică.

7. Educația sanitară pentru prevenirea afecțiunilor dermatologice se referă la:
   a) igiena tegumentelor şi mucoaselor;
   b) igiena anexelor pielii;
   c) hidratarea corespunzătoare.

8. Afecțiunile dermatologice pot apare în următoarele circumstanțe:
   a) infecții virale;
   b) infecții fungice;
   c) contactul cu alergeni;
   d) numai în prezența umidității;
   e) oricând, nu este nevoie de prezența unor factori favorizanți.

9. Elementele urticariene:
   a) pot lua orice localizare;
   b) nu pot lua orice localizare;
   c) respectă regiunea abdominală liberă de elemente întotdeauna.

10. Individul cu scabie: a) nu prezintă prurit;
    b) prezintă prurit localizat;
    c) prezintă prurit exacerbat nocturn.

11. Veziculele pe fond eritematos, care după rupere lasă suprafața umedă şi prin uscare cruste galben-brune, sunt caracteristice în: a) scabie;
    b) pitiriazis versicolor;
    c) urticarie;
    d) impetigo.

12. Bolile unghiilor sunt:
    a) pelada; b) onicoza; c) tricofiția.

13. Prevenirea intertrigoului se face prin: a) spălarea şi limpezirea zonelor predispuse;
    b) aplicații locale de alcool 70°;
    c) presterilizare corectă.

14. Biopsia cutanată constă în: a) recoltarea unui fragment de piele;
    b) examinarea histopatologică;
    c) testare prin scarificare.

15. Care din următoarele sunt investigații şi examene de laborator în afecțiuni dermatologice:
    a) examenul micologic;
    b) examenul citologic;
    c) endoscopia gastrică;
    d) imunofluorescența.

16. Rolul asistentei medicale în realizarea unor investigații şi examene de laborator este de a:
    a) pregăti materialele necesare;
    b) pregăti psihic şi fizic pacientul;
    c) recolta produsele patologice.

17. Care este problema posibilă a pacientului cu scabie, manifestată prin prurit:
a) potențial de suprainfectare a erupției;
b) alterarea integrității pielii;
c) disconfort.

18. Prevenirea extinderii leziunilor considerăm a fi: a) obiectiv de îngrijire;
b) problemă a pacientului;
c) manifestări de dependență.

19. Printre intervențiile asistentei medicale se află obligatoriu:
a) aprecierea aspectului tegumentelor, mucoaselor şi anexelor;
b) izolarea pacientului cu leziuni contagioase;
c) prevenirea extinderii leziunilor;
d) reintegrarea socio-profesională.

20. In tratamentul local se aplică şi mixturi care au acțiuni: a) emoliente;
b) antipruriginoase;
c) antiinflamatoare;
d) absorbante.

21. Băile ce se efectuează în unele afecțiuni dermatologice realizează:
a) îndepărtarea crustelor;
b) fricționarea cutanată;
c) hidratarea cutanată.

22. Care din următoarele fac parte din intervențiile asistentei medicale în îngrijirea pacienților cu afecțiuni dermatologice:
a) administrarea de calmante;
b) observarea apariției unor complicații;
c) pregătirea pacienților pentru bronhoscopie;
d) educația pacientului privind necesitatea unei igiene riguroase.

23. Crioterapia utilizează: a) azot lichid sau zăpadă carbonică;
b) tinctură de iod;
c) pungă cu apă foarte rece.

24.În afecțiunile dermatologice, obiectivele cuprinse în planul de îngrijire vizează:
a) ameliorarea durerii;
b) prevenirea complicațiilor;
c) reintegrarea socio-profesională;
d) cicatrizarea rapidă.

25. Educația pacientului cu afecțiuni dermatologice se referă la:
a) măsuri de prevenire a transmiterii boli;
b) necesitatea păstrării unei igiene riguroase;
c) nu sunt necesare măsuri deosebite de prevenire.

26. Printre intervențiile asistentei medicale atunci când îngrijeşte un pacient cu o afecțiune dermatologică se află şi:
a) aplicarea tratamentului local;
b) modalitățile de îndepărtare a resturilor după aplicarea tratamentului local;
c) pregătirea pentru un tratament chirurgical.

27. Care din următoarele sunt probleme potențiale ale pacientului cu boală dermatologică:
   a) alterarea integrității pielii;
   b) modificarea funcției cardio-respiratorie;
   c) alterarea imaginii corporale;
   d) insuficiente cunoştințe despre rehidratare.

28. Aprecierea aspectului tegumentelor, mucoaselor şi anexelor se efectuează pe baza datelor despre:
   a) culoare, stare de hidratare;
   b) turgor, leziuni cutanate, secreție sudorală;
   c) igiena personală;
   d) modalități de alimentație;
   e) cunoştințe despre boala dermatologică.

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni hematologice.

1 Sângele este un țesut lichid format din:
   a) elemente figurate; b) plasmă; c) ambele.

2. Elementele figurate reprezintă din volumul sanguin:
   a) 40 %; b) 35 %; c) 45 %.

3. Limfocitele şi monocitele se formează în următoarele organe hematopoetice:
   a) splină;
   b) măduva osoasă;
   c) ganglioni limfatici;
   d) formațiuni limfoide.

4. Care din următoarele sunt funcții ale sângelui:
   a) transportă $O_2$ şi substanțele nutritive la țesuturi;
   b) transportă $CO_2$ la plămâni;
   c) rol de termoreglare;
   d) rol în apărarea organismului.

5. Rolul splinei este:
   a) de rezervor al sângelui;
   b) de cimitir al eritrocitelor;
   c) de elaborare a anticorpilor;
   d) de distrugere a hematiilor.

6. In realizarea hemostazei intervin o serie de factori:
   a) vasculari;
   b) plasmatici;
   c) termici;
   d) trombocitari.

7. Educația pentru prevenirea bolilor hematologice se referă la:
   a) măsuri de prevenire primară;
   b) măsuri de prevenire secundară;
   c) măsuri de prevenire terțiară;
   d) numai a şi b;
   e) numai c.

8. Printre metodele de evaluare morfo-funcțională a sângelui şi a organelor hemato-formatoare se află: a) numărarea leucocitelor şi stabilirea formulei leucocitare;
b) numărarea hematiilor;
c) stabilirea valorilor hemoglobinei;
d) stabilirea rezistenței globulare;
e) determinarea glucozei şi a ureei.

9. Care din următoarele manifestări se vor afla în tabloul semiologic al afecțiunilor hematologice: a) paliditate sau hipercolorație;
b) elemente purpurice, peteşii şi echimoze;
c) oligurie;
d) scaune diareice;
e) splenomegalie.

10. Probleme posibile în anemia acută pot fi: a) amețeli;
b) modificări ale respirației;
c) risc de şoc hemoragie;
d) tahicardie.

11. Care din următoarele obiective se pot regăsi în planul de îngrijire a unui bolnav cu leucemie:
a) stabilirea unui plan de mobilizare din 2 în 2 ore;
b) pacientul să prezinte perioade de remisiune cât mai lungi;
c) pacientul să fie susținut de familie, de anturaj mai ales în perioadele terminale.

12. Hemofilia este: a) o afecțiune renală;
b) un sindrom hemoragie ereditar;
c) întâlnită la bărbați;
d) o afecțiune cu risc de complicații - hematoame.

13. Principalul obiectiv al planului de îngrijiri pentru un hemofilic este:
a) pacientul să nu prezinte escare de decubit;
b) pacientul să fie ferit de traumatisme, hemoragii;
c) determinarea bilanțului hidric, zilnic.

14. În cazul apariției hemartrozei se vor aplica pe articulații:
a) comprese reci;
b) perna electrică;
c) comprese cu soluție de rivanol 2%.

15. Tratamentul prescris de medic poate cuprinde: a) transfuzia de sânge integral;
b) transfuzia de masă eritrocitară;
c) transfuzia de plasmă antihcmofilică;
d) transfuzia de concentrat de factor VIII.

16. Care din următoarele semne va alerta asistenta medicală în cursul unui tratament cu anticoagulante:
a) sângerări gingivale, epistaxis, melena, hematurie, peteşii, dureri articulare, cefalee, dureri abdominale;
b) apariția edemelor, a durerilor în membrele inferioare, junghi toracic;
c) apariția grețuri lor şi a hematemezei;
d) dispnee, H.T.A., cefalee, semne neurologice de focar.

17. Un copil de 10 ani are hemofilie A şi este internat cu diagnostic de hemartroză a genunchiului drept. Care din următoarele intervenții ale asistentei medicale ar agrava starea generală ? a) aplicarea unei pungi cu gheață pe genunchi;
b) administrarea de aspirină şi analgezic;
c) ridicarea membrului inferior drept deasupra nivelului cordului;
d) imobilizarea membrului inferior drept.

18. Care din următoarele semne caracterizează leucemia mieloidă acută?
a) febră, epuizare, infecții ale cavității bucale, faringelui, pulmonare, dureri articulare, echimoze;
b) oboseală, slăbiciune, scădere ponderală, paloare;
c) splenomcgalie, slăbiciune, paloare, oboseală;
d) poliadenopatii, scădere ponderală, inapetență, extenuare fizică.

19. Anemiile: a) semnifică scăderea cantității de sânge din artere;
b) sunt scăderi de hemoglobina şi de hematii în sânge;
c) pot fi şi cu evoluție acută;
d) au întotdeauna simptome evidente.

20. Leucemia acută este caracterizată de următoarele elemente cu excepția:
a) anemia este hipocromă şi regenerativă;
b) blocarea maturării liniei leucocitare;
c) proliferarea excesivă de elemente imature.

21. Ca accidente imediate în cazul puncției sternale putem întâlni:
a) hemoragie;
b) perforația inimii, plămânului;
c) fenomene de insuficiență cardiacă.

22. Splenomegalia domină tabloul clinic în: a) leucemia acută;
b) leucemia cronică granulocitară;
c) leucemia cronică limfatică.

23. Un bolnav de leucemie este programat pentru puncția medulară. Osul cel mai obişnuit în care se execută puncția este: a) sternul sau creasta iliacă;
b) femural sau tibie;
c) colul numeral.

24. Paloarea marcată a pielii „ ca hârtia", rece, se poate întâlni în:
a) anemia acută hemoragică;
b) cancer;
c) icter.

25. In ce afecțiuni poate apare purpura: a) boli infectocontagioase;
b) vasculopatii şi trombocitopenii;
c) alergii medicamentoase;
d) alergii alimentare.

26. Următoarele pot fii măsuri de prevenire secundară în cadrul hemofiliei:
a) educarea copilului hemofilic din copilărie;
b) acordarea de sfaturi genetice;
c) reorientarea profesională.

27. Explorarea organelor hematoformatoare se poate realiza prin:
   a) puncția osoasă;
   b) puncție splenică;
   c) scintigramă hepatică şi splenică.

28. Care din următoarele pot fi manifestări de dependență posibile în boli hematologice:
   a) astenia marcată;
   b) modificarea colorației pielii;
   c) splenomegalia;
   d) prezența de albumină, în abundență, în urină.

29 Alegeți problemele posibile ale pacientului cu anemie acută:
   a) risc de şoc hemoragie;
   b) alternarea respirației şi circulației;
   c) dureri articulare şi musculare.

30. Obiectivele ce pot fi incluse în planul de îngrijire a unui bolnav cu anemie sunt:
   a) pacientul să prezinte o respirație adecvată vârstei;
   b) pacientul să se autoîngrijcască;
   c) pacientul să prezinte o circulație corespunzătoare vârstei.

31. Pentru determinarea grupelor sanguine prin metoda Beth Vincent se utilizează:
   a) seruri standard;
   b) eritrocite standard;
   c) a şi b.

32. Pentru determinarea grupelor sanguine prin metoda Simonin se utilizează:
   a) seruri standard;
   b) eritrocite standard;
   c) ambele afirmații sunt reale.

33. Pentru a determina grupele sanguine prin metoda Beth Vincent, raportul dintre picătura de sânge şi cea din serurile standard trebuie să fie de:
   a) 1/10;
   b) 1/100;
   c) 2/100;

34. Sunt manifestări ale incompatibilității de grup sanguin:
   a) durerile lombare;
   b) bradipneea expiratorie;
   c) inapetența.

# Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni O.R.L.

1. Care este distanța la care se percepe vocea şoptită:
   a) 1m; b) 3 m; c) 5 m; d) 10 m.

2. Audiograma se efectuează cu: a) vocea şoptită la diferite distanțe;
   b) diapazonul;
   c) audiometrul.

3. Durerea otică, în prezența unui furuncul, este exacerbată de către:
   a) tuse;
   b) masticație;
   c) tracțiunea pavilionului urechii;
   d) respirația profundă.

4. La un pacient cu otită medie congestiva, printre intervențiile asistentei medicale se află:
   a) instilațiile auriculare cu soluție de boramid cald;
   b) aplicarea de comprese reci, locale;
   c) aplicarea de căldură uscată local, cu pernă electrică sau săculeț cu sare încălzită;
   d) DNF.

5. Otita medie acută poate fi: a) congestiva, catarală şi supurată;
   b) difuză şi focalizată;
   c) dureroasă şi nedureroasă.

6. Sindromul Meniere este: a) sindrom algic;
   b) proces supurativ;
   c) sindrom vertiginos.

7. Otomicoza este: a) o afecțiune congenitală a urechii;
   b) o dermită a conductului auditiv extern;
   c) o durere la nivelul urechii medii.

8. Proteza auditivă este contraindicată în: a) otoscleroză;
   b) hipoacuzie posttraumatică;
   c) supurație otică.

9. Spălătura auriculară pentru dopul de cerumen se efectuează cu soluție de:
   a) rivanol 1%;
   b) alcool 70°;
   c) bicarbonat de sodiu în glicerina 1/20.

10. Când se efectuează o instilație auriculară la un copil se va trage uşor pavilionul urechii:
    a) în sus şi înainte; b) în sus şi înapoi; c) în jos şi înapoi.

11. Pentru recoltarea de secreție în cazul unei otoragii abundente folosim:
    a) o seringă cu un ac scurt;
    b) o compresă sterilă şi o pensă;
    c) un porttampon într-o eprubetă sterilă.

12. Surditatea brusc instalată se tratează cu: a) antibiotice, antipiretice, hipnotice;
b) corticoizi, anticoagulante, vasodilatatoare;
c) antimicotice, hipotensoare, betablocante.

13. În cazul unui tamponament anterior (în epistaxis) meşa va fi menținută pe loc:
a) 24 h;
b) 48 h;
c) 72 h;
d) 24 h, dacă apare o creştere a T° corpului sau apar dureri sinusale.

14. Diafanoscopia este o metodă de examinare a:
a) laringelui;
b) nasului;
c) sinusurilor;
d) cavității bucale.

15. În prezența vegetațiilor adenoide, un copil prezintă:
a) respirație pe gură mai ales noaptea, somn liniştit;
b) dispnee cu polipnee;
c) expistaxis repetat;
d) secreții mucopurulente abundente;
e) voce nazanată;
f) cefalee, paloare, apatie.

16. Sindromul Meniere se manifestă cu: a) amețeli, pierderea echilibrului;
b) H.T.A., tahicardie;
c) nistagmus, greață, vărsături, scăderea auzului.

17. Lipsa totală a percepției sunetului se numeşte: a) surditate de transmisie;
b) cofoză;
c) surditate maximă.

18. Rinita acută alergică poate fi produsă de: a) alimente alterate;
b) pulberi vegetale inhalate;
c) unele infecții cutanate;
d) streptococul hemolitic.

19. Tumorile la nivelul nasului cu caracter malign sunt: a) angiomul şi chistul dermoid;
b) epiteliomul şi sarcomul;
c) papilomatoza şi papilomul cornos.

20. Dacriocistita este: a) obturarea canalului nazo-lacrimal;
b) inflamația marginilor pleoapelor;
c) lipsa de paralelism a globilor oculari.

21. La copii de 5-6 ani laringita acută se manifestă prin:
a) criză de dispnee însoțită de tiraj şi cornaj, agitație;
b) erupții tegumentare;
c) cianoză, tuse lătrătoare, voce voalată;
d) stare de şoc.

22. Care din următoarele manifestări vor apare dacă un pacient a sângerat după amigdalectomie:

a) paloare; b) nelinişte;
c) tahicardie; d) reflex de înghițire crescut (accentuat).

23. Bolnavului amigdalectomizat recent, NA - 9 ani, îi dăm să bea şi să mănânce:

a) lichide mici şi alimente semi-lichide;
b) ceai cu lămâie multă pe care-l bea cu paiul;
c) nu are importanță ce şi cum.

24. Ce se contraindică bolnavului amigdalectomizat recent:

a) alimentele calde;
b) gargară cu ceai fierbinte;
c) să vorbească.

25. Pacientului V.R. i se efectuează o biopsie de laringe sub anestezie locală. La întoarcerea în salon, cel mai important lucru pe care-l va observa asistenta este ca:

a) pacientul să nu vorbească câteva zile;
b) să efectueze aspirație laringiană timp de 24 h;
c) pacientul să facă frecvent gargară;
d) pacientului să-i fie interzisă ingestia de lichide şi alimente până la revenirea reflexului de deglutiție.

# Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni oftalmologice.

1. Ce este emetropia?
   a) viciu de refracție în care imaginea se formează înaintea retinei;
   b) situația normală a refracției în care imaginea se formează la nivelul maculei lutea;
   c) viciu de refracție în care imaginea se formează înapoia retinei.

2. În care din următoarele vicii de refracție imaginea se formează înaintea retinei:
   a) hipermetropia;
   b) miopia;
   c) astigmatismul;
   d) presbiția.

3. Care este viciul de refracție datorat unor deficiențe în convexitatea corneei sau a cristalinului, care fac ca razele luminoase orizontale şi verticale să nu conveargă în acelaşi focar:
   a) hipermetropia; b) presbiția; c) astigmatismul.

4. Cu ce fel de lentile se poate corecta miopia: a) lentile biconvexe;
   b) lentile biconcave;
   c) lentile cilindrice - convergente.

5. Chalazionul este:
   a) inflamația folicolului pilos şi a glandei sebacee situată pe marginea ploapelor;
   b) un ulcer cornean;
   c) obstruarea canalului nazo-lacrimal.

6. Conjunctivita acută se manifestă cu: a) hiperemie a vaselor conjunctive;
   b) secreție conjunctivală;
   c) senzație de arsură şi usturime locală.

7. Orfeletul, afecțiune a ploapei, este: a) o tumoară benignă;
   b) o tumoară malignă;
   c) o inflamație.

8. Keratita este: a) inflamafia corneei;
   b) viciu de refracție;
   c) paralizia nervului oculomotor.

9. Hemeralopia este: a) dispariția vederii;
   b) intoleranța la lumină;
   c) imposibilitatea de acomodare la întuneric.

10. Cataracta este: a) vedere dublă prin paralizia muşchiului globului ocular;
    b) opacifierea cristalinului;
    c) imposibilitatea ochiului de a se acomoda la lumină puternică.

11. Care caracteristică a cataractei senile nu este corectă:
    a) este cea mai frecventă formă clinică;
    b) este rezultatul unei contuzii sau plăgi a cristalinului;
    c) este bilaterală şi afectează mai ales persoanele trecute de 60-65 ani.

12. Tratamentul cataractei senile este:
a) regim alimentar şi tratament medicamentos;
b) combaterea aterosclerozei;
c) extragerea pe cale chirurgicală a cristalinului;
d) purtarea de ochelari după intervenția chirurgicală.

13. Glaucomul este o boală cauzată de:
a) blocarea circulației umorii apoase;
b) modificările chimice ale proteinelor;
c) formarea unei membrane în corpul vitros anterior, în spatele cristalului.

14. Glaucomul se manifestă prin: a) creşterea T.A.;
b) creşterea tensiunii intraoculare;
c) scăderea tensiunii intraoculare.

15. Glaucomul este: a) o tumoare la nivelul umorii apoase;
b) imposibilitatea de acomodare la întuneric;
c) hipertensiune intraoculară.

16. Dl. V. a fost diagnosticat cu glaucom cronic, recent. A fost internat pentru tratament. Care suni seninele caracteristice pe care le va aprecia asistenta referitor la situația bolnavului:
a) pierderea vederii periferice;
b) pierderea bruscă a vederii;
c) pierderea vederii centrale;
d) pierderea vederii nocturne.

17. Blefarita este: a) inflamatia marginii libere a ploapei;
b) inflamatia camerei anterioare a globului ocular;
c) inflamatia camerei posterioare a globului ocular.

18. Cecitatea vizuală este: a) intoleranța la lumină;
b) viciu de acomodare;
c) dispariția vederii.

19. Iridociclita este: a) viciu de refracție;
b) infecția folicului pilos şi a glandei sebacee;
c) inflamatia irisului şi a corpului ciliar.

20. Care din următoarele sunt considerate vicii de refracție: a) miopia;
b) hipermetropia;
c) strabismul;
d) cataracta.

21. Viciile de refracție ale ochiului sunt:
a) keratita, iridociclita dacriocistita;
b) blefarita, conjunctivita, orjeletul;
c) miopia, hipermetropia, astigmatismul.

22. Determinarea abaterilor de la normal a acuității vizuale, la copilul şcolar, se efectuează cu:
a) optotipul;
b) oftalmoscopul;
c) oscilometrul.

23. Spasmele de acomodare în hipermitropie, astigmatism, se pot însoţi de:
a) paloare, tahicardie, h.T.A;
b) cefalee localizată frontal după citit;
c) stare de nelinişte, tulburări psihice.

24. Care din următoarele constituie măsuri de prevenire primară a bolilor oculare:
a) igiena vederii;
b) educaţia populaţiei pentru îngrijirea ochiului;
c) dispensarizarea pacienţilor cu defecte de vedere.

25. Prin oftalmoscopie se examinează:
a) fundul de ochi;
b) capacitatea de a distinge culorile;
c) şi se determină câmpul vizual.

26. Care din următoarele pot fi manifestări de dependenţă prezentate de pacienţii cu afecţiuni oculare:
a) reacţia pupilară;
b) fotofobia, durerea;
c) scăderea acuităţii vizuale;
d) diplopia.

27. In cazul unui pacient care prezintă o afecţiune inflamatoare a ochiului, ce obiective apar în planul de îngrijire:
a) să se prevină apariţia complicaţiilor;
b) acuitatea vizuală să se păstreze intactă;
c) să se aplice instilaţii în sacul conjunctival.

28. Primul ajutor într-o arsură chimică a ochiului constă din:
a) efectuarea unor spălaturi imediate şi prelungite cu apă;
b) acoperirea ochiului cu un pansament curat;
c) aplicarea unui unguent oftalmic.

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni infecto-contagioase.

1. Imunitatea dobândită poate fi: a) congenitală;
   b) naturală;
   c) artificială.

2. Calea de transmitere în bolile infecțioase poate fi: a) directă;
   b) mixtă;
   c) indirectă.

3. Factorii naturali, ca factori epidemiologici secundari, pot fi: a) casnici;
   b) geografici;
   c) condițiile de muncă;
   d) rozătoarele.

4. Formele de manifestare ale proceselor epidemiologice sunt: a) hidrice;
   b) prin vectori;
   c) sporiciditatea;
   d) epidemia.

5. Mijloacele nespecifice şi specifice prin care se apără organismul sunt:
   a) bariera anatomică;
   b) sistemul imun;
   c) fagocitele.

6. Rezistența specifică a organismului este realizată de: a) imunoglobuline;
   b) piele;
   c) complement.

7 Pentru a se stabili diagnosticul bolilor infecțioase se vor obține o serie de date:
   a) epidemiologice;
   b) chimice;
   c) de laborator.

8. Care sunt cele 3 elemente care trebuie să fie prezente pentru producerea unei infecții:
   a) calea de transmitere;
   b) gazda receptivă;
   c) temperatura adecvată;
   d) sursa de infecție.

9. În cadrul sindromului febril apar şi alte manifestări de dependență:
   a) astenie, inapetență;
   b) cefalee, herpes labial;
   c) deshidratare, tahicardie.

10. Sindromul eruptiv întâlnit în unele boli infecțioase se manifestă cu:
    a) exantem; b) enantem.

11. La erupția cutanată se observă: a) modul de distribuție;
    b) tulburările de tranzit intestinal;
    c) hTA şi hipotermia;
    d) dinamica erupției.

12. Punerea în evidență a agentului cauzal se realizează prin: a) examen biochimic;
b) examen hematologic;
c) examen bacteriologic.

13. Insămânțări pe mediul de cultură se pot face cu: a) sânge;
b) urină;
c) materii fecale.

14. Care din următoarele examene serologice (reacții de imunitate) sunt metode imunoenzimatice: a) reacții de aglutinare - Widal;
b) reacții de fixare a complementului;
c) testul Elisa.

15. IDR Mantaux, care utilizează tuberculina purificată PPD, ajută la punerea diagnosticului:
a) tuberculozei; b) difteriei; c) scarlatinei.

16. Când recoltăm produsele biologice şi patologice trebuie:
a) să respectăm măsurile de asepsie;
b) să respectăm măsurile de autoprotecție;
c) să ținem cont de acceptul bolnavului.

17. Transmiterea infecțiilor se face pe calea aerului şi se produce: a) prin apă;
b) prin picăturile lui Pflugge;
c) prin mâinile murdare.

18. Culegerea de date, la afecțiunile transmise pe cale respiratorie, va face referiri la:
a) cele 14 nevoi fundamentale;
b) receptivitatea organismului;
c) datele epidemiologice.

19. În afecțiunile respiratorii, obiectivele de îngrijire vizează:
a) limitarea propagării infecției;
b) identificarea agentului patogen;
c) supravegherea funcțiilor vitale;
d) reducerea anxietății.

20. Riscul de deshidratare, ca problemă a pacientului cu scarlatină, este în legătură cu:
a) hipertermia;
b) consumul redus de lichide;
c) scaunele diareice, multiple.

21. Varicela are acelaşi agent etiologic cu: a) rubeolă;
b) Zona zoster;
c) rujeola;
d) parotidită epidemică.

22. Pentru ameliorarea pruritului, în cazul îmbolnăvirii de varicela, se va folosi:
a) ceaiul de muşețel;
b) alcoolul iodat;
c) alcoolul mentolat;
d) pudra de talc cu mentol.

23. Triplul cater — ocular, nazal şi traheobronşic - este caracteristic în îmbolnăvirile cu:
a) varicelă; b) scarlatină; c) rujeolă.

24. Pentru diminuarea şi reducerea febrei:
a) se aeriseşte camera de 3-4 ori pe zi, câte 15 minute;
b) se administrează medicaţia antitermică, după dorinţă;
c) se aplică comprese hipotcrmizante de 2-3 ori pe zi, pe frunte, torace şi la nivelul membrelor.

25. Modificarea aerului din cameră:
a) previne deshidratarea pacientului;
b) previne infecţia tegumentelor;
c) diminua obstrucţia căilor respiratorii, tuşea, polipneea.

26. Agentul etiologic al scarlatinei, endocorditei bacteriene, Raa şi glomerulonefritei acute este de regulă:
a) streptococul (3 hemolitic;
b) bacteriile saprofite din organism;
c) bacilul coli.

27. SIDA se poate transmite prin:
a) picăturile lui Flugge;
b) sângele contaminat;
c) salivă.

28. Când îngrijim un pacient cu meningită, cea mai potrivită intervenţie de îngrijire - nursing este:
a) asigurarea unui mediu liniştit, cu lumină puţină;
b) efectuarea de exerciţii pasive ale membrelor inferioare;
c) aplicaţii calde în regiunea occipitală şi a spatelui.

29. În cazul pacienţilor cu toxiinfecţii alimentare o problemă prioritară este formulată astfel:
a) deshidratare cu dereglări hidroelectrolitice din cauza vărsăturilor, diareei;
b) durere la înghiţit alimentele solide;
c) nerespectarea regimului alimentar impus.

30. Dieta hidrică este asigurată de:
a) lichide reci;
b) înghiţituri mici-fracţionate;
c) brânză de vaci şi morcovi raşi;
d) pâine proaspătă, moale.

31. Hepatitele virale: B, C, D - se pot transmite:
a) prin tatuaje;
b) prin proceduri medicale şi nemedicale;
c) prin contact sexual;
d) de la mamă la fat.

32. Hepatita virală A poate debuta uneori atipic; examenele de laborator, de mai jos, care se efectuează sunt deosebit de importante, în afară de:
a) TGP, TGO;
b) electro- şi inumoelectroforeza;
c) uree şi acid uric;
d) decelarea antigenului hepatic A din materiile fecale.

33. Ce considerăm ca primă intervenţie în îngrijirea bolnavului cu HAV:
a) observarea funcţiilor vitale;
b) combaterea febrei;
c) izolarea bolnavului;
d) educarea bolnavului.

34. Metionina, silimarina şi aspatofortul sunt medicamente cu efect: a) lipotrop (hepatotrop);
b) analgezic;
c) diuretic.

35. Educarea pacientului cu HAV se efectuează pentru:
a) cruțarea ficatului;
b) evitarea consumului alimentelor interzise;
c) o dispensarizare corectă;
d) reluarea cât mai repede a efortului fizic şi intelectual.

36. Care este prima măsură într-un focar de boală infecto-contagioasă:
a) izolarea bolnavului;
b) vaccinarea contacților;
c) recoltarea de sânge sau urină;
d) dezinfecția WC-urilor.

37. In care din următoarele boli contagioase izolarea bolnavului la spital este obligatorie:
a) scarlatină;
b) rubeolă;
c) hepatită acută;
d) parotidită epidemică;
e) varicelă.

38. Se administrează, dacă medicul consideră necesar, gamaglobulină contacților de următoarea boală: a) poliomielită;
b) bronşită acută;
c) hepatită acută.

39. Supravegherea contacților într-un focar de hepatită acută se face:
a) pe întreaga perioadă a incubației maxime;
b) pe durata a 3 săptămâni;
c) după forma bolii (A, B, etc);
d) prin examen clinic de laborator.

40. Dispensarizarea unui fost bolnav de hepatită acută se efectuează la:
a) 1 lună şi 3 luni de la data îmbolnăvirii;
b) 1 lună şi 6 luni;
c) 1 lună, 3 luni, 6 luni, 12 luni şi 18 luni;
d) 1 lună şi 9 luni.

41. La externarea din spital a unui pacient internat pentru hepatită acută, asistenta oferă informații utile, pentru perioada de covalescență, ce se referă la:
a) respectarea regimului alimentar;
b) ritmul controlului, a dispensarizării;
c) hidratarea corespunzătoare evitând siropurile, ceaiurile;
d) reluarea efortului fizic în raport cu toleranța organismului.

42. După ce a fost izolată la domiciliu pentru varicelă, Anca -10 ani, poate intra în colectivitate - şcoală: a) după ce febra a scăzut la 37,6°C;
b) după ce a terminat tratamentul cu antibiotice;
c) când toate elementele de pe piele au cruste;
d) când pielea este curată, intactă şi au căzut toate crustele.

43. A.T. - 11 ani, este internat pentru rujeolă; are febră de 39,5°C şi transpiră din abundență. în planul de îngrijire, asistenta nu va uita să fixeze următoarele obiective:

a) hidratarea corespunzătoare a copilului;
b) menținerea T° corporale în limite fiziologice;
c) asigurarea tegumentelor curate;
d) asigurarea lenjeriei curate, uscate.

44. Supravegherea contacților într-un focar de scarlatină se efectuează prin:

a) control clinic zilnic pe întreaga perioadă de incubație;
b) controlul temperaturii şi aspectul fundului de gât;
c) controlul tegumentelor;
d) controlul sclerelor, culoarea lor.

45. Asistenta recomandă contactilor de scarlatină dintr-o clasă recoltarea unui exudat faringian pentru depistarea SH; cum se vor prezenta ei mâine dimineață:

a) fără să fi mâncat, băut sau fumat;
b) fără să se fi spălat pe dinți;
c) nu se cer îngrijiri speciale;
d) să fi făcut gargară cu apă bicarbonatată.

46. Realizați relația posibilă între următoarele vaccinări şi afecțiuni:

| | |
|---|---|
| A) DiTe; | a) tetanos; |
| B) DiTePer; | b) difterie; |
| C) AP; | c) scarlatină; |
| D) AR; | d) tuse convulsivă; |
| E) BCG; | e) rujeolă; |
| F) v.HB. | f) parotidită epidemică. |

47. Profilaxia antitetanica a unui individ este realizată prin administrarea de:

a) vaccin DiTePer până la vârsta de 3 ani;
b) vaccin DiTe toată viața;
c) nu are importanță.

## Îngrijiri ale pacientelor cu afecțiuni obstetricale.

1 Stabiliți data probabilă a naşterii ştiind că prima zi a ultimei menstruații a d-nei G.D. a fost 15 martie 2000:
a) 5 noiembrie 2000;
b) 25 martie 2001;
c) 15 aprilie 2000;
d) 25 decembrie 2000.

2. Care din următoarele criterii ne ajută să precizăm diagnosticul adevărat al sarcinii:
a) amenoreea;
b) mişcările fetale;
c) B.C.F.;
d) creşterea în volum a uterului, dur lemnos.

3. Gravida L.D., de 25 de ani, prezintă sarcină de 32 săptămâni; trebuie să i se asculte B.C.F.; prezentația este O.I.S.A.; stetoscopul obstetrical se pune:
a) deasupra ombilicului, pe linia mediană;
b) în jurul ombilicului;
c) la jumătatea distanței dintre ombilic şi spina iliacă antero-superioară stângă;
d) la jumătatea distanței dintre ombilic şi spina iliacă antero-superioară dreaptă.

4. Pacienta Z.T., de 28 de ani, se află la sfârşitul lunii a patra de sarcină; măsurată, înălțimea fundului uterin, normal este:
a) 8 cm deasupra simfizei pubiene;
b) 12 cm deasupra simfizei pubiene;
c) 24 cm deasupra simfizei pubiene;
d) 18 cm deasupra simfizei pubiene.

5. Care din următoarele semne constatate la gravida D.Z., de 26 de am, dau certitudinea de sarcină:
a) senzația de greață matinală şi gust pervertit;
b) prezența B.C.F.;
c) micțiunile frecvente;
d) mişcările fetale.

6. D-na G.D., cu sarcină la termen, este în travaliu; în ce constă ajutorul asistentei medicale:
a) aşteaptă expulzia fătului;
b) masează gravida pe spate în timpul contracțiilor;
c) o hidratează între contracții cu sucuri sau ceai;
d) îi dă o pătură să se încălzească.

7. D-na G.D., în travaliu, prezintă B.C.F. modificate, când sunt bradicardice, când sunt tahicardice; ca intervenție salutară se practică:
a) plimbarea gravidei prin cameră;
b) administrarea de oxigen prin sonda endonazală;
c) schimbarea poziției gravidei în pat;
d) însoțirea la sala de naştere.

8. Fixați ordinea etapelor de întocmire a planului de îngrijire în cazul gravidei G.N., cu sarcină luna a patra, amenințare de avort, internată în Secția de obstetrică patologică:
a) intervenții; b) analiza; c) obiective
d) culegerea datelor; e) stabilirea priorităților problemelor; f) evaluare.

9. Care din următoarele expresii sunt false:
   a) pelvimetria internă a bazinului se măsoară cu pelvimetrul;
   b) ascultarea B.C.F. se face cu stetoscopul biauricular;
   c) mişcările fetale se percep la 4 Vi luni de sarcină;
   d) vergeturile dispar după sarcină.

10. Care este pericolul cel mai mare în cazul pacientei C.Z., operată cu cezariană prin intubatie orotraheală în perioada de trezire:
   a) hipotensiune arterială;
   b) sângerare prin vagin;
   c) căderea limbii în orofaringe;
   d) agitație din cauza durerii.

11. Alimentația gravidei G.P., aflată în ultimul trimestru de sarcină, va fi bogată în:
   a) lipide, protide, sare de bucătărie;
   b) vitamine, glucide, proteine;
   c) săruri minerale, apă;
   d) nu se recomandă decât restricție de sare.

12. În care din situațiile de mai jos poate apare incompatibilitatea de grup sau Rh:
   a) mama Rh pozitiv - făt Rh negativ;
   b) fat Rh pozitiv - mamă Rh negativ;
   c) mamă, OI - făt, AII;
   d) mamă, AII - fat, OI

13. În cazul unei incompatibilități materno-fetale de grup sau Rh, pericolul poate fi:
   a) naşterea copilului malformat;
   b) boala hemolitică a nou-născutului;
   c) creşterea titrului de anticorpi materni;
   d) scăderea mare în greutate a nou-născutului.

14. Nu constituie semn de infecție urinară pentru gravida N.M. de 28 de ani, cu sarcină luna a VIII-a:
   a) temperatura de 37°C seara;
   b) prezența corpilor cetonici în urină;
   c) reducerea capacității de concentrare a urinei;
   d) urocultura cu peste 1.000.000 g germeni.

15. Gravida T.N. de 32 de ani, sarcină luna a Vil-a, prezintă la mai multe examene TA 150/80 mmHg; cu rol autonom îi recomanzi:
   a) regim alimentar hiposodat;
   b) repaus la pat;
   c) regim alimentar hipersodat;
   d) reducerea efortului fizic.

16. Sursele generatoare de placentă praevia pot fi:
   a) uterul cicatricial;
   b) avorturile anterioare;
   c) multiparitatea;
   d) hidramniosul.

17. Ruptura uterină se poate produce în caz de :
   a) prezentație transversă;
   b) uter cicatricial;
   c) prezentație pelvină;
   d) hidramnios.

18. Mecanismele fiziologice ale eclampsiei şi preeclampsiei pot fi:
a) vasospasmul generalizat;
b) reducerea volemiei;
c) scăderea filtrării glomerulare;
d) modificarea stării de conştientă.

19. Care dintre manifestările de dependență expuse mai jos sunt specifice placentei praevia:
a) sângerare vaginală, cu sânge negru;
b) tonus uterin normal;
c) sângerare în repaus;
d) sângerare vaginală cu sânge roşu.

20. Pentru evaluarea stării de sănătate a gravidei C.N. de 20 de ani, căreia i se prescriu analize de laborator, asistenta îi face anumite recomandări în vederea recoltărilor.
a) să consume o cafea în dimineața analizelor;
b) să nu mănânce şi să nu bea nimic în dimineața respectivă;
c) să facă duş;
d) să se spele parțial.

21. În cursul sarcinii, la pacienta Z.D., au apărut valori de hipertensiune arterială; care sunt riscurile materne ce pot surveni, dacă nu se impune un regim de viață corespunzător:
a) accidentul vascular cerebral;
b) apoplexia utero-placentară;
c) icterul mecanic;
d) moartea maternă.

22. În cazul dezlipirii premature de placentă inserată, ca manifestare de dependență prioritar apare:
a) durere abdominală violentă;
b) hemoragie abundentă de sânge cu cheaguri;
c) stare de şoc;
d) tonus uterin crescut;
e) ascensiunea fundului uterin.

23. Ce obiective pe termen scurt fixezi în cazul gravidei N.P. de 32 de ani, cu sarcină în luna a IX-a şi stare de preeclampsie:
a) să scadă tensiunea arterială;
b) să poată naşte pe căi naturale;
c) să nu se instaleze insuficiența renală;
d) să reducă consumul de lichide.

24. Care sunt factorii care pot favoriza infectarea gravidei cu virusul hepatitei tip B:
a) vârsta sarcinii, multiparitatea;
b) alcoolismul, alimentația hipersodată;
c) administrarea transfuziei de sânge izogrup - izoRh;
d) asistarea naşterii în condiții necorespunzătoare.

25. Ruptura de uter pe o sarcină la termen, poate avea următoarele surse:
a) contracții subintrante pe prezentație transversă;
b) prezentație facială;
c) travaliu prelungit pe uter cicatricial;
d) prezentație pelvină.

26. Gravida Z.C., de 30 de ani, cu sarcină în luna a VIII-a, prezintă retinopatie hipertensivă. Pentru precizarea diagnosticului clinic, asistenta are rolul să pregătească gravida pentru:

a) examinarea câmpului vizual;
b) examinarea fundului de ochi;
c) acumetria fonică;
d) proba Romberg.

27. Care din următoarele enunţuri sunt false în recomandările alimentare făcutei gravidei T.B., de 32 de ani, cu sarcină în luna a VII-a:

a) igiena alimentaţiei previne bolile digestive;
b) alimentele preparate prin fierbere aduc aport de vitamine;
c) alimentaţia este aceeaşi pe tot parcursul sarcinii;
d) gravida trebuie să mănânce cât doi.

28. Gravida acuză somn neodihnitor. Ce sfaturi i se vor da:

a) să evite înainte de culcare băuturile stimulente;
b) să reducă lichidele ingerate seara;
c) să doarmă doar pe o singură pernă;
d) să evite plimbarea înainte de culcare.

29. Unde se metabolizează, în proporţie mai mare, medicamentele administrate pe cale bucală, la gravida T.R., cu sarcină luna a VII-a:

a) în gură;
b) în stomac;
c) în intestinul subţire;
d) în intestinul gros.

30. Pacienta C, cu sarcină în luna a VIII-a, când s-a trezit dimineaţa a observat că pierde sânge roşu, curat pe căi genitale. Poate fi vorba de:

a) dezlipire prematură a placentei;
b) placenta praevia;
c) sarcină extrauterină ruptă;
d) ameninţarea de sarcină prematură.

31. În cursul sarcinii, o gravidă poate prezenta epistaxis. Asistenta îi recomandă:

a) să micşoreze cantitatea de lichide ingerate, să-şi sufle nasul pentru evacuarea sângelui;
b) să pună punga de gheaţă pe nas, să nu sufle puternic nasul;
c) să pună picături în nas cât mai des cu putinţă;
d) să stea în repaus la pat, în poziţie Trendelenburg.

## Îngrijiri ale pacientelor cu afecțiuni ginecologice.

1. Avortul reprezintă: a) întreruperea sarcinii în primele 2 luni;
   b) întreruperea sarcinii în primele 6 luni;
   c) întreruperea sarcinii după 7 luni;
   d) naşterea fătului înainte de termen.

2. Sterilitatea fiziologică se produce prin: a) folosirea anticoncepționalelor;
   b) alăptare sau menopauza;
   c) utilizarea prezervativelor;
   d) schimbarea partenerului.

3. Se spune că „uterul plânge" din cauza sângerărilor mici fără cheaguri, în caz de:
   a) avort spontan;
   b) sarcină extrauterină;
   c) placenta praevia;
   d) fibrom uterin.

4. Când aveți de administrat medicamente pe mai multe căi la o ginecopată, care va fi ordinea administrării: a) injecții;
   b) ovule vaginale;
   c) tablete pe cale bucală;
   d) supozitoare.

5. Examenul endoscopic al mucoasei vaginale se face prin: a) salpingografie;
   b) colposcopie;
   c) gastroscopie;
   d) puncția fundului de sac Douglas.

6. Tratamentul local, în caz de afecțiune ginecologică, poate fi: a) irigația vaginală;
   b) aplicarea de tampoane;
   c) injecția;
   d) aplicarea de ovule.

7. Pacienta T., de 32 de ani, pierde, periodic, prin organele genitale, sânge în cantitate moderată, durata 3-4 zile, poate fi vorba de: a) menoragie;
   b) hipermenoree;
   c) menstră;
   d) metroragie.

8. Pacienta M. prezintă la nivelul labiilor vezicule cu lichid, edem, prurit, usturime, stare de disconfort; ar putea fi vorba de. a) condiloma acuminatum;
   b) condiloma late;
   c) herpes genital;
   d) trichomonas vaginalis.

9. Metastazele pot fi de origine: a) septică;
   b) cancerigenă;
   c) alergică;
   d) benignă.

10. Ginecopatei C, de 32 de ani, i se prescrie clisma, în vederea pregătirii pentru histerectomie subtotală; ca soluție se poate folosi:
a) sulfatul de magneziu;
b) clorura de calciu;
c) glicerina;
d) 1 lingură sare la 1 litru de apă.

11. D-na C.D., de 23 de ani, are ciclul menstrual la 18 zile, cu sângerare abundentă, durata de 6 zile; poate fi vorba de:
a) dismenoree;
b) multimenoree;
c) menoragie;
d) metroragie.

12. Următoarele cauze de ordin general joacă rol important în producerea avortului spontan, cu excepția:
a) infecțiilor acute febrile;
b) intoxicațiilor endogene;
c) diabetului zaharat;
d) traumatismelor abdominale repetate.

13. Care din explorările de mai jos sunt efectuate pacientei din cazul cuplului steril:
a) irigoscopia;
b) histerosalpingografia;
c) pielografia;
d) colposcopia.

14. Care din următoarele indicații sunt false în cazul pacientei Z, aflată în a doua zi după histerectomie subtotală:
a) alimentație cu supă de vită;
b) hidratare cu ceai îndulcit;
c) scoaterea firelor de sutură de la piele;
d) plimbare fără însoțitor.

15. Pacientei Z, trebuie să i se administreze sânge, în urma unei hemoragii metroragice; care sunt probele obligatorii care se fac:
a) Beth-Vincent;
b) Jeanbrau;
c) Simonin;
d) Oehlecker.

16. Semnele clinice caracteristice, în cazul unei sarcini extrauterine rupte, sunt următoarele, în afară de:
a) modificarea ciclului menstrual;
b) prăbuşirea TA, modificarea pulsului;
c) sângerarea vaginală abundentă;
d) mărirea de volum a uterului, conform vârstei sarcinii.

17. Care vitamină este numită vitamina antihemoragică:
a) $B_6$ b) $B_{12}$; c) K; d) A.

18. Pacienta Z, are de efectuat 800.000 u.i. penicilină la 6 ore, pentru a nu apare incompatibilitatea, dizolvi antibioticul:
a) cu vitamina C, medicamentul ce-l are de efectuat;
b) cu ser fiziologic sau apă distilată;
c) cu novocaină, pentru a diminua durerea;
d) cu glucoza pe care o are prescrisă pe cale i.v.

19. Pacienta M, efectuează tratamentul cu tetraciclină; pentru a preveni distrugerea florei saprofite îi recomanzi să consume iaurt; ştiind că îi diminuează absorbția medicamentului îi atragi atenția:
a) să asocieze tetraciclină cu iaurtul;
b) să bea mai înainte iaurtul şi după 1/2 oră, să ia tetraciclină;
c) să consume iaurtul după 1/2 oră de la administrarea tetraciclinei;
d) nu are importanță.

20. Pacienta C, de 27 de ani, trebuie să fie pregătită pentru operație; i se prescrie o serie de analize ale sângelui, dintre care unele sunt biochimice, cum ar fi:
a) hemoleucograma;
b) grupul sanguin;
c) ureea sanguină;
d) creatinina;
e) bilirubina.

21. Pacienta G., de 42 de ani, prezintă fibrom uterin; care din următoarele complicații sunt posibile:
a) mărirea rapidă de volum a uterului;
b) sângerarea uterului;
c) tulburări de micțiue;
d) instalarea menopauzei.

22. Care din elementele de mai jos pot constitui surse ale cancerului de ovar:
a) multiparitatea;
b) avorturile anterioare;
c) folosirea anticoncepționalelor;
d) tumorile benigne de ovar.

23. Prin observare, ai constatat că pacienta T., de 20 de ani, prezintă leucoree galben-verzuie, prurit, micțiuni dureroase; este posibilă o:
a) infecție cu haemofilus;
b) infecție cu gonococ;
c) parazitare cu trichomonas;
d) parazitare cu candida albicans.

24. Prin care din următoarele investigații de laborator se poate pune în evidență trichomonas vaginalis:
a) frotiu;
b) leucograma;
c) R.B.W.

25. Soțul d-nei H., se teme că soția va rămâne cu sechele psihice postmastectomie: care informație dată de asistentă influențează în bine pacienta:
a) pacienta va rămâne cu leziuni definitive;
b) evoluția este imprevizibilă în următoarea perioadă;
c) îngrijorarea este nefondată;
d) problemele se vor rezolva de la sine, în general.

26. În vulvovaginitele fetițelor, semnele şi examenul clinic prezintă:
a) prurit;
b) leucoree;
c) tegumente iritate;
d) constipație.

27. Prevenirea afecțiunilor inflamatorii din regiunea genitală, la orice vârstă, se realizează prin:
a) control genital la 6 luni;
b) respectarea măsurilor de igienă locală;
c) alimentație bogată în vitamine;
d) nimic deosebit.

28. Doamna T., se prezintă la medicul curant după ce a simțit la palpare o umflătură la sânul stâng; este internată şi pregătită pentru mastectomie, datorită diagnosticului de carcinom la sân; care din următorii hormoni sunt responsabili pentru creşterea glandei mamare la pubertate:
a) extrogeni, ocitocină;
b) prolactină, ocitocină;
c) extrogeni, progesteron;
d) ocitocină, progesteron.

29. Cum trece cancerul de sân în metastază:
a) prin transmiterea celulelor în alte părți ale corpului vehiculate de sânge şi limfa;
b) prin ruperea unor părți de tumoară şi deplasarea lor în alte zone;
c) prin secreția unui exudat de către tumoară;
d) printr-o infecție în sistemul hepatic.

30. Care este factorul psihologic cel mai important la externarea d-nei T., din spital, postmastectomie:
a) să citească cât mai multe cărți documentare despre boală;
b) să fie în stare să-şi poarte propria-i îmbrăcăminte peste proteză;
c) să-şi păstreze imaginea de sine;
d) să facă vizite, plimbări şi excursii.

# Îngrijiri ale lăuzelor.

1. Pacienta Z.A. este în a treia zi de lăuzie; ca asistentă pe sector, urmăreşti zilnic:
   a) involuția uterină, aspectul lohiilor;
   b) greutatea femeii;
   c) pulsul, respirația, temperatura;
   d) eliminările (scaun, diureza).

2. A doua zi după naştere asistenta apreciază lohiile ca fiind normale: a) roşii cu cheaguri;
   b) roşii, moderate;
   c) cantitate mică, de aspect maroniu;
   d) diluate şi albe.

3. Ca să prevină lezarea mameloanelor în timpul alăptării, mama va fi învățată:
   a) să aplice pe mameloane înainte de alăptat un unguent;
   b) să spele mameloanele cu apă şi săpun înainte de alăptare;
   c) să aplice preventiv a soluție de nitrat de Hg;
   d) să şteargă mameloanele după alăptare cu ceai de muşețel.

4. D-na Z.C., merge să-şi alăpteze copilul; are impresia că nu se alimentează suficient; care din următoarele acțiuni (manevre) îi recomandați să le facă:
   a) cântărirea zilnică a copilului;
   b) proba fiecărui supt;
   c) măsurarea lungimii copilului;
   d) stoarcerea sânului.

5. Care din următoarele elemente indică lactația suficientă a d-nei Z.G.:
   a) creşterea în greutate a noului născut;
   b) umezirea cămăşii în dreptul mameloanelor;
   c) nou-născutul adoarme în timpul alăptării;
   d) nou-născutul plânge după alăptare.

6 Lăuza T.P., prezintă perineorafie, este în a IH-a zi după naştere; pentru îngrijirea plăgii foloseşti: a) alcool de 70°;
   b) soluția de permanganat de potasiu l%o;
   c) apă oxigenată;
   d) alcool iodat.

7 Fixați ordinea priorităților de îngrijire în cazul lăuzei T.P. la ora 12,00:
   a) asigurarea eliminărilor;
   b) administrarea tratamentului medicamentos;
   c) pregătirea mediului de siguranță pentru alăptare;
   d) spălarea mâinilor şi a sânilor;
   e) alăptarea la sân;
   f) reorganizarea locului de muncă;
   g) supravegherea alăptării.

8. Care intervenții sunt prioritare după delivrența naturală de placentă în cazul pacientei C.F., aflată pe masa ginecologică: a) masarea abdomenului;
   b) asigurarea condițiilor de odihnă şi somn;
   c) aplicarea pungii cu gheață pe abdomen;
   d) supravegherea diurezei.

9. Pentru satisfacerea nevoii de hidratare şi alimentare a pacientei T.O., aflată în a 4-a zi de lăuzie, trebuie să urmăreşti:
a) senzaţia de foame şi sete;
b) eliminările;
c) greutatea corporală;
d) aspectul tegumentelor.

10. Lăuza R.G. este în a 3-a zi după naştere; prezintă perturbată „nevoia de a avea temperatura corpului normală (febră) "; care ar putea fi cauza:
a) lohiometria;
b) involuţia rapidă a uterului;
c) furia laptelui;
d) scăderea în greutate.

11. Lăuza D.L., este după operaţie cezariană, prin incizie pe linia mediană; pe perioada spitalizării asistenta urmăreşte:
a) lohiile;
b) starea pansamentului;
c) starea perineului;
d) involuţia uterină.

12. Fixaţi ordinea manevrelor de intervenţii în executarea irigaţiei vaginale:
a) pregătirea fizică, pregătirea psihică;
b) pregătirea materialului;
c) scop;
d) modul de executare;
e) reorganizarea locului de muncă.

13. D-na F.M., are o severă preeclampsie; ea a născut în urmă cu 3 ore; care acţiune de mirsing va fi inclusă în planul de îngrijire, în perioada postnatală:
a) continuarea monitorizării TA, respiraţiei şi reflexelor;
b) încurajarea parturicntei;
c) montarea deschizătorului de gură;
d) montarea unei sonde vezicale şi măsurarea diurezei.

14. D-na B.G. naşte un băieţel cu „buza de iepure" sub anestezie generală; asistenta medicală o va informa despre:
a) naşterea unui băieţel;
b) valorile funcţiilor vitale;
c) dorinţa de a urina;
d) malformaţia nou-născutului.

15. D-na B.G. nu doreşte să-şi ţină copilul în braţe; această reacţie se datoreşte faptului că:
a) nou-născuţii cu malformaţii nu sunt acceptaţi uşor;
b) mama are o reacţie de respingere exagerată;
c) mama se teme să nu lezeze copilul;
d) mama consideră copilul urât.

16. După naştere, la palpare, uterul trebuie să fie:
a) globulos şi tonic;
b) globulos şi flasc;
c) nepalpabil.

17. Involuţia uterină se face cu:
a) 0,2 cm/zi;
b) 0,5 cm/zi;
c) 1 cm/zi.

18. Lohiile în primele 2-3 zile sunt: a) seroase;
b) serosanghinolente;
c) sanghinolente.

19. Lohiile în primele 4-6 zile sunt: a) seroase;
b) serosanghinolente;
c) sanghinolente.

20. Lohiile în primele 6-10 zile sunt: a) seroase;
b) serosanghinolente;
c) sanghinolente.

21. Colostrul este: a) un lichid gălbui cu conținut bogat în glucide;
b) un lichid gălbui cu conținut bogat în proteine;
c) un lichid gălbui cu conținut bogat în săruri minerale.

22. Colostrul are în compoziție: a) antigeni;
b) anticorpi;
c) ambele răspunsuri sunt bune.

23. La formarea ragadelor pe mameloane:
a) nu este obligatorie întreruperea suptului la mamelonul afectat;
b) se aplică local un unguent bactericid;
c) se vor efectua local 2-3 şedințe cu ultrascurte.

## Îngrijiri ale nou-născutului.

1. Cât durează perioada de nou-născut: a) 24 de ore după naştere;
b) 7 zile, cât stă copilul la maternitate;
c) 30 de zile de la naştere;

2. Enumerați 5 condiții pe care trebuie să le îndeplinească lenjeria nou-născutului:
a) ________________
b) ________________
c) ________________
d) ________________

3. Care din elementele de mai jos sunt normale pentru nou-născutul C, la 1 oră de la naştere:
a) temperatură = 37°C;
b) puls = 70/minut;
c) respirații = 35/minut;
d) tegumente cianotice;
e) sebum la nivelul plicelor.

4. D-na S.L. merge să alăpteze nou-născutul; care dintre următoarele criterii indică că mama are lapte suficient: a) creşterea de prolactină;
b) laptele care se scurge la sânul opus în timpul alăptării;
c) creşterea progresivă în greutate a copilului;
d) sugarul adoarme în timpul alăptării.

5. Prematuritatea se defineşte prin următoarele, cu excepția:
   a) greutate sub 2.500 grame;
   b) talie sub 47 cm.;
   c) malformații vizibile;
   d) plânset viguros.

6. Copiii cu greutatea de 2.900-2.500 grame, născuți la termen se numesc:
   a) normoponderali;
   b) subponderali;
   c) prematuri;
   d) macrosomi.

7 Prima baie generală după naşterea nou-născutului se face:
   a) la 3 zile după naştere;
   b) la 3 zile după detaşarea bontului ombilical;
   c) imediat după naştere;
   d) depinde de starea generală a nou-născutului.

8. După căderea bontului ombilical pot apărea complicații, cu excepția: a) gangrenei umede;
   b) granulomului;
   c) hematomului;
   d) onfalitei.

9. Născut cu asfixie albă, nou-născutul prezintă: a) mişcări respiratorii normale;
   b) bătăile cordului în limite normale;
   c) aspect de păpuşă de ceară;
   d) cianoza extremităților.

10. Pentru evitarea regurgitației nou-născutului după alăptare, acesta va fi:
   a) poziționat cinci minute în decubit lateral stâng;
   b) ridicat în brațe şi bătut pe spate;
   c) liniştit cu comprese umede alcoolizate pe abdomen.

11. Nou-născutul G. s-a născut la ora 12,00, el prezintă pulsul - 120/minut, plânge viguros, mişcă extremitățile, tegumentele membrelor superioare şi inferioare sunt uşor cianotice; scorul APGAR este notat: a) 7;
   b) 8;
   c) 9;
   d) 10.

12. Care din următoarele semne din primele 24 de ore ale nou-născutului G nu indică a fi elemente patologice: a) eliminarea meconiului în primele 24 de ore;
   b) frecvența respiratorie de 70/minut;
   c) culoarea galbenă a pielii;
   d) sângerarea ombilicului.

13. Prezența icterului fiziologic poate avea ca sursă:
   a) mama care a avut în antecedente hepatită (în urmă cu 5 ani);
   b) naşterea prematură a nou-născutului;
   c) valoarea bilirubinei în creştere în a 3-a zi;
   d) scăderea în greutate a nou-născutului.

14. Constituie contraindicație pentru alimentația naturală:
a) colicele abdominale ale nou-născutului;
b) mameloanele ombilicale;
c) boala cardiacă preexistentă sarcinii şi naşterii;
d) refuzul nou-născutului de a primi sânul.

15. Care afirmații nu sunt adevărate privind calitățile necesare preparatului de lapte praf pentru sugari: a) este bogat în vitamina C;
b) se prepară în apă nefiartă;
c) înlocuieşte perfect laptele de mamă;
d) e preferabil laptelui de vacă.

16. Bontul ombilical secționat se acoperă cu comprese sterile îmbibate în: a) alcool de 70°;
b) tinctură de iod;
c) rivanol;
d) protargol.

17. Profilaxia oftalmiei gonococice se face cu: a) proculin;
b) unguent oftalmic cu Kanamicină;
c) sol. nitrat de Hg 1%.

18. Prima manevră de îngrijire, imediat după naştere, ce se acordă nou-născutului este:
a) tăierea cordonului ombilical;
b) dezobstruarea căilor respiratorii;
c) stropirea cu apă rece;
d) înfăşarea nou-născutului.

19. Care din următoarele elemente sunt fiziologice la nou-născut în primele 24 de ore:
a) temperatura 37°-37,5°C;
b) colorația icterică a tegumentelor;
c) urini ce pătează scutecele;
d) scaun galben auriu.

20. In cazul alimentației naturale a nou-născutului care din microbii saprofiți se dezvoltă în intestin: a) bacilul coli;
b) bacilul bifidus;
c) salmonella.

21. Cărui tip de asfixie aparțin elementele următoare: puls tahicardie peste 120/minut, cianoza generalizată, tonus păstrat: a) apnee tranzitorie;
b) asfixie albastră;
c) asfixie albă.

22. Ce se înțelege prin criza genitală: a) creşterea în greutate;
b) tumefierea mameloanelor;
c) scurgerea sanguinolentă la nivelul organelor genitale;
d) descuamația fiziologică.

23. Care din elementele de mai jos nu sunt compatibile cu lenjeria nou-născutului:
a) să fie din nylon;
b) să se poată fierbe;
c) să aibă cusătură pe mijloc;
d) să se încheie pe umeri cu şireturi.

24. Nou-născutului de 4 zile, în greutate de 2.500 grame, cu tegumente icterice, trebuie să i se efectueze unele intervenții; care sunt acestea:
a) vaccinarea BCG;
b) fototerapia;
c) alimentația la sân;
d) baia generală.

25. Muguetul (mărgăritărelul) la sugar apare ca urmare:
a) a nerespectării orelor de masă;
b) a nerespectării regulilor de igienă;
c) a naşterii premature;
d) a hidratării suficiente.

26. Detaşarea bontului ombilical ligaturat, în mod fiziologic se face după naştere:
a) între 7-10 zile;
b) între 10-12 zile;
c) între 5- 7 zile;
d) după 14 zile.

27. Naşterea prematură poate avea ca sursă:
a) uterul cicatrical;
b) multiparitatea;
c) incompatibilitatea de grup sau Rh;
d) vârsta mamei.

28. Pentru supravegherea nou-născutului, asistenta are datoria să înregistreze zilnic:
a) aspectul tegumentelor, scaunul, urina;
b) somnul, respirația, temperatura;
c) funcțiile vitale, reflexul suptului;
d) funcțiile vitale, reflexul suptului, greutatea.

29. La ce categorie de nou-născuți sunt mai frecvente crizele de apnee şi cianoză:
a) la eutrofici;
b) la prematuri;
c) la dismaturi;
d) la macrosomi.

30. Care din următorii parametri îndeplinesc condițiile incubatorului:
a) temperatura 37°C, umiditate 70-80%, oxigen 40 vol.%, sistem de eliminare a dioxidului de carbon, sistem de alarmă;
b) temperatura de 40°C, umiditate 50%, oxigen 20 vol%, sistem de alarmă;
c) temperatura 36°C, umiditate constantă, oxigen 40 vol%, sistem de eliminare a dioxidului de carbon.

31. Intervențiile asistentei medicale în cazul nou-născutului cu apnee tranzitorie sunt.
a) masarea blândă a toracelui;
b) respirație artificială manuală sau cu aparat portabil;
c) dezobstruarea căilor respiratorii;
d) gavaj.

32. Asistenta medicală recunoaşte icterul fiziologic al nou-născutului după următoarele caracteristici:
a) stare generală alterată;
b) se instalează după 2-3 ore de la naştere;
c) scaunul, urina sunt normal colorate;
d) apare în a 3-a zi după naştere;
e) starea generală este bună.

33. Faceți asocieri între următoarele elemente:

| | |
|---|---|
| a) sugar 1 lună; | 1) lapte praf 12,5%; |
| b) sugar 3 luni; | 2) stă în şezut; |
| c) sugar 6 luni. | 3) nevoi calorice 110 cal/24 ore; |
| | 4) lapte praf 8%; |
| | 5) degete flectate în palmă; |
| | 6) brânză de vacă; |
| | 7) pronunță silabe. |

# Îngrijiri ale copilului de diferite vârste.

1. Copilul M., de 8 luni, are febră şi diaree, este propus pentru vaccinare antipolio:
   a) i se face tratament şi reprogramare;
   b) i se face reprogramare pentru anul viitor;
   c) i se face vaccinare conform programării;
   d) nu va fi vaccinat deloc.

2. Pentru interpretarea IDR la tuberculină în cazul tânărului V., de 15 ani, asistenta îl cheamă la cabinet: a) după 24-72 ore;
   b) după 2-4-6 ore;
   c) urmăreşte reacția imediat;
   d) nu are rost să fie chemat la control.

3. Copilul L., de 12 ani, nu are poftă de mâncare, prezintă stare de disconfort şi prurit anal; prioritar, în intervențiile medicale, este:
   a) baia generală, baia pe porțiuni;
   b) recoltarea probelor de scaun pentru examenul coproparazitologic;
   c) alimentarea la timp a copilului;
   d) scoaterea la aer a copilului.

4. La 7 luni, L. V. are o dezvoltare normală psihomotorie; ultima realizare, probabil, este:
   a) întoarcerea de pe o parte pe alta;
   b) să stea în şezut fără sprijin;
   c) să stea în picioare, susținut;
   d) să apuce obiecte cu mâinile.

5. In care din următoarele faze ale procesului de îngrijire stabiliți ca pacientul L. V., de 7 luni, are o dezvoltare psiho-motorie corespunzătoare vârstei: a) evaluare;
   b) planificare;
   c) implementare;
   d) diagnostic de nursing.

6. B.F., în vârstă de 6 ani, este adus la spital cu febră şi disurie; i se efectuează urocultura care este pozitivă; numărul de germeni prezenți trebuie să fie:
   a) sub 10.000 germeni/ml;
   b) între 10.000-100.000 germeni/ml;
   c) peste 100.000 germeni/ml.

7. Unui copil de 5 ani i se prescriu pe priză 1 gr. soluție medicamentoasă la un interval de 6 ore; câte prize sunt în 24 ore şi câte picături, folosindu-se pipeta pentru administrare:
   a) 4 prize x 20 pic. pe priză;
   b) 6 prize x 10 pic. pe priză;
   c) 2 prize x 40 pic. pe priză;
   d) nu se administrează medicamente cu pipeta.

8. Valorile normale ale pulsului la copilul de 5 ani pot fi între: a) 120-140/min.;
   b) 80-100/min.;
   c) 60- 80/min.;
   d) 90-100/min.

9. Ce greutate va avea un sugar de 7 luni, născut cu o greutate de 3.000 grame:
a) 7,500 kg;
b) 6,500 kg;
c) 10.000 grame;
d) 5.700 grame.

10. Ce se înțelege prin enurezis: a) inversarea emisiilor de urină cu predominanță noaptea;
b) pierderea de urină în cursul nopții;
c) pierderea involuntară de urină noaptea la copii peste vârsta de 3 ani.

11. Nu se administrează tablete şi drajeuri nepisate copilului: a) sub 6 luni;
b) sub 2 ani;
c) sub 6 ani;
d) sub 1 an.

12. Condițiile recoltării scaunului pentru examenul parazitologic sunt: a) 3 zile consecutiv;
b) de sub unghii;
c) din anus;
d) din scaunul spontan.

13. Alimentația sugarului de 6 luni poate fi: a) naturală;
b) diversificată;
c) mixtă;
d) artificială.

14. Pentru pregătirea copiilor în vederea explorării radiologice a colonului se efectuează:
a) clismă evacuatoare;
b) pauză alimentară de 12 ore;
c) administrare de purgativ;
d) nu se efectuează decât clismă baritată.

15. La copiii 0-3 ani**,** cauza cea mai frecventă a convulsiilor este: a) epilepsia;
b) febra;
c) temperamentul agitat;
d) glicozuria.

16. Noțiunea de „copil febril" este echivalent temperaturii măsurate rectal a cărei valoare poate fi: a) 37,5°C;
b) 38°C;
c) 39^K)°C;
d) 36,5-37°C.

17. Cantitatea de lichide pe kg/corp administrată unui sugar de 5 luni va fi: a) 100-120 ml;
b) 130-160 ml;
c) 150-180 ml;
d) 500 ml.

18. CRI., de 12 luni, este spitalizat cu angină difterică; i se administrează $O_2$; care este cea mai adecvată manevră: a) utilizarea sondei endonazale;
b) umedifierea $O_2$;
c) utilizarea cortului de $O_2$;
d) injecția subcutanată de $O_2$.

19. C.R., are 12 luni şi are 72 cm lungime şi 13 kg; asistenta, în cadrul evaluării, consideră înălțimea: a) normală, greutatea normală;
b) crescută, greutatea normală;
c) mică, greutatea normală;
d) normală, greutatea adecvată.

20. L. V., de 7 luni, este internată la secția de pediatrie, cu semne de deshidratare moderată, după o gastroenterită acută; ce modalitate folosim pentru a împiedica răspândirea infecției:
a) folosirea sacilor din pânză albă pentru transportarea lenjeriei murdare;
b) folosirea de saci din cauciuc pânzat pentru transportarea lenjeriei murdare;
c) spălarea mâinilor după orice manevră tehnică de lucru;
d) recoltarea materiilor fecale pentru examenul bacteriologic.

21. CI., de 2 ani, este internată cu otită medie acută bilaterală, febră 39°C şi contracții tonico-clonice, medicul recomandă recoltarea de LCR pentru depistarea eventualilor agenți patologici; după puncție, poziția copilului va fi: a) decubit dorsal fără pernă sub cap;
b) decubit dorsal cu pernă;
c) decubit lateral;
d) decubit ventral.

22. Care din complicațiile de mai jos pot apărea în cazul pacientului C, cu meningită, dacă nu se acordă îngrijirile corespunzătoare: a) encefalita;
b) hidrocefalia;
c) retardarea mintală;
d) septicemia.

23. Pacientul C, de 16 ani, este internat în secția de pediatrie, în comă hiperglicemică; care este ordinea priorităților de îngrijire: a) urmărirea pulsului;
b) menținerea căilor respiratorii libere;
c) recoltarea analizelor de laborator;
d) identificarea problemelor de nursing.

24. Copilul A., de 14 ani, este suspectat de giardia şi lamblia; care examene de laborator pot pune în evidență prezența paraziților sau a chisturilor:
a) analiza sângelui;
b) examenul coproparazitologic;
c) examenul sucului gastric;
d) rubajul duodenal pentru recoltarea bilei B.

25. Copilul D, este intoxicat cu ciuperci; provocarea vărsăturilor se va face:
a) după 6 ore de la ingestie;
b) în primele 4 ore de la ingestie;
c) nu se practică provocarea vărsăturii;
d) se practică mai întâi spălătura gastrică.

26. Intoxicația acută cu substanțe pesticide şi organofosforice se manifestă prin mirosul de:
a) usturoi;
b) acetonă;
c) migdale;
d) mere coapte.

27. Care din intervențiile de mai jos nu sunt valabile în profilaxia rahitismului:
a) aerisirea încăperii;
b) introducerea Slinosului în primele 5 luni de viață;
c) administrarea de vitamina $D_2$ la ieşirea nou-născutului din maternitate;
d) administrarea de calciu şi vitamina $D_2$ în luna a VIII-a de sarcină.

28. Care din următoarele manifestări de dependență nu fac parte din semnele BDA:
a) tegumente curate integre;
b) pliu cutanat persistent;
c) scaune frecvente modificate;
d) buna dispoziție.

29. Medicamentele pe cale bucală la copiii internați în spital sunt administrate:
a) de mamele însoțitoare;
b) de asistentele medicale;
c) de infirmiere;
d) se lasă pe noptieră pentru a fi luate de copil conform prescripțiilor.

30. Ce avitaminoză produce hemeralopia:
a) vitamina PP; b) vitamina C; c) vitamina A; d) vitamina $B_6$.

31. Pacientului G., de 10 ani, i se recomandă examenul coproparăzitologic; pentru recoltare foloseşti: a) un borcan curat;
b) o cutie de chibrituri;
c) coprocultor direct;
d) coprocultor steril cu apă distilată.

32. Notați răspunsul corect: a) nu apare sindromul digestiv;
b) poate apare colapsul periferic;
c) apare prăbuşirea TA;
d) nu apare febra.

33. Pentru dezinfecția pavimentului, în secția pediatrie, îi atragi atenția îngrijitoarei să aibă în dotare, pentru executarea corectă a manevrelor: a) o găleată;
b) două găleți;
c) cel puțin trei găleți;
d) nu are nevoie de nici un vas.

34. Pacientul V., de 5 ani, are nevoie de toaleta cavității bucale; fixați ordinea manevrelor de executare corectă a tehnicii: a) spălarea cavității bucale;
b) pregătirea materialelor;
c) pregătirea bolnavului;
d) spălarea mâinilor;
e) îndepărtarea materialelor utilizate;
f) crearea microclimatului.

35. Deprinderile igienice individuale sunt valabile pentru:
a) persoanele care fac tratament cu antibiotice;
b) persoanele care fac tratament cu cortizon;
c) copiii mici;
d) toți indivizii.

36. Antibiograma este metoda de laborator care:
a) determină prezența microbilor;
b) arată sensibilitatea microbilor față de antibioticul respectiv;
c) nu arată decât creşterea germenilor.

37. Trebuie să efectuezi un exudat faringian pacientului D., de 3 ani; cu portamponul steril ştergi:
a) orofaringele;
b) mucoasa nazală;
c) valul palatin;
d) amigdalele.

38. Pacientul Z, de 14 ani, este suspect de hepatită serică (TIP B); se recoltează sânge; care rezultat al analizei precizează diagnosticul clinic:
a) prezența proteinei C;
b) prezența antigenului Australia;
c) prezența trichinelei spiralis;
d) prezența bacilului Tific.

39. Limbajul activ devine problemă pentru un copil:
a) până la vârsta de 1 an;
b) până la vârsta de 2 ani;
c) până la vârsta de 3 ani;
d) după vârsta de 3 ani.

40. Conturarea personalității copilului se manifestă prin:
a) reducerea somnului;
b) exprimarea preferințelor şi repulsiilor;
c) căpătarea îndemânării;
d) memorarea a cât mai multe poezii.

41. În caz de convulsii, la un sugar de 8 luni cu temperatură de 39,9°C, se vor aplica următoarele intervenții:
a) administrarea de diazepam 1-2 zile;
b) administrarea de analeptice cardiovasculare;
c) administrarea de antibiotice;
d) comprese călduțe pe frunte;
e) administrarea de fenobarbital 1/2 fiolă.

# Îngrijiri ale persoanei vârstnice.

1. Pentru a se putea iniția demersurile terapeutice şi corective necesare practicii în geriatrie se impune:
   a) diferențierea patologicului de normal;
   b) cunoaşterea cu precădere a activităților;
   c) delimitarea stării de boală de cea de sănătate.

2. Care din următoarele sisteme şi aparate ale organismului uman suferă importante modificări de îmbătrânire:
   a) aparatul renal;
   b) sistemul cardio-vascular;
   c) sistemul respirator;
   d) sistemul locomotor.

3. Unele modificări, legate de înaintare în vârstă sunt considerate între anumite limite, ca aparținând unei îmbătrâniri normale. Care sunt acestea:
   a) modificări ale pielii şi fanerelor;
   b) presbiopia;
   c) scăderea secreției lacrimale;
   d) presbiacuzia;
   e) fenoastenia;
   f) toate enunțurile sunt adevărate.

4. Îmbătrânirea psihologică este rezultanta modificărilor induse de vârstă în planul biostructurilor; la baza acestor modificări stau:
   a) factori ereditari, uzura sistemului vieții psihice;
   b) factori ecologici;
   c) factori socio-culturali.

5. In abordarea unui pacient vârstnic, se vor evalua următoarele funcțiuni psihice:
   a) capacitatea de orientare;
   b) starea afectivă;
   c) memoria;
   d) gradul tulburărilor de integrare.

6 Numiți cele trei aspecte generale ale psihologiei senescenței:
   a) ......................... ;
   b) ........................ ;
   c) ...........................

7. O asistentă medicală care se consacră nursingului geriatrie va cunoaşte şi va respecta cu siguranță:
   a) cadrul manierelor elegante;
   b) drepturile persoanelor vârstnice;
   c) legislația generală;
   d) măsuri protective specifice.

8. Factorii de risc ai abuzului contra persoanei vârstnice, includ şi:
   a) vârsta peste 75 ani;
   b) incapacitatea de autoîngrijire;
   c) starea biologică.

9. Câte categorii de abuzuri sunt descrise caftind implicate în majoritatea cazurilor:
   a) patru; b) opt; c) zece.

10. Dissomnia reală a vârstnicului, ce se cere diferențiată de falsa insomnie, include:
a) tulburări cantitative, de regulă hiposomnia;
b) tulburări ale ritmului normal, în sensul inversării;
c) tulburări cantitative, de regulă hipersomnia.

11. Un important factor ce perturbă somnul nocturn la vârstnic (bărbat) îl constituie:
a) trezirile repetate;
b) hipertrofia de prostată care determină nicturie;
c) somnul diurn, insuficient cantitativ.

12. Ce recomandă asistenta medicală unui vârstnic, pentru a favoriza un somn odihnitor:
a) să facă o baie caldă;
b) să facă un duş rece;
c) să bea o cană cu ceai de tei.

13. Căderile persoanei vârstnice sunt considerate: a) aspecte ale senescenței posturii;
b) accidente banale, întâmplătoare;
c) aspecte ale senescenței echilibrului.

14. Consecințele căderilor vârstnicului sunt importante şi afectează:
a) starea fizică şi psihică;
b) autonomia;
c) posibilitatea de a bea şi mânca;
d) relațiile sociale şi familiale.

15. Ce fel de căderi fac îndeosebi obiectul sindromului de cădere: a) căderile unice;
b) căderile alternative;
c) căderile repetate.

16. Cel mai important factor de risc al căderilor este considerat a fi: a) sexul;
b) vârsta înaintată;
c) bolile cronice.

17. Importanța căderilor în îngrijirea vârstnicului ține seama în special de:
a) amploarea consecințelor;
b) complexitatea consecințelor;
c) măsurile de prim ajutor calificat.

18. In cazul unui vârstnic care a suferit o cădere asistenta medicală intervine:
a) instituind de urgență profilaxia complicațiilor tardive;
b) întocmind un plan de îngrijire, individualizat;
c) instituind de urgență profilaxia complicațiilor imediate;
d) în relația cu familia pentru reintegrarea socială.

19. Tratamentul preventiv al sindromului de imobilizare este esențial; el se va aplica cu răbdare şi sistemic evitând invaliditățile prin: a) cunoaşterea şi anticiparea riscului;
b) terapie recuperativă;
c) kineziterapie şi ergoterapie de susținere.

20. Incontinența anală, o mare şi gravă problemă a asistenței geriatrice este pentru vârstnic:
a) o afecțiune temporară; b) o infirmitate umilitoare;
c) o infirmitate demoralizantă; d) greu de suportat.

21. Contextul unei incontinențe urinare include adesea şi următoarele: a) anorexie;
b) pierderea controlului;
c) dependență.

22. Care din următoarele tipuri de incontinență urinară nu ține de factorii legați de fiziologia micțiunii: a) incontinența urinară definitivă sau stabilă;
b) incontinența urinară indusă, tranzitorie şi reversibilă;
c) incontinența urinară de stres sau de efort.

23. Metoda de elecție în tratamentul incontinenței urinare este reeducarea, care urmăreşte:
a) creşterea spațiului de timp dintre micțiuni;
b) creşterea capacității vezicale;
c) reinstaurarea reflexului de micțiune.

24. Dispneea este un simptom comun mai multor boli pulmonare şi cardiace, constituind una din acuzele cele mai frecvente ale vârstnicilor. Cum va determina asistenta medicală împrejurările apariției dispneei: a) la ce grad de efort apare;
b) în ce moment al zilei;
c) se modifică în raport cu poziția;
d) factorii de risc şi bolile cronice.

25.Care din următoarele sunt exercițiile de tehnică respiratorie pe care asistenta medicală i le prezintă pentru învățare vârstnicului afectat de dispnee: a) respirația diafragmatică;
b) abordarea unei posturi care favorizează respirația;
c) respirația cu buzele strânse.

26. Pentru a menține independența nevoii de a mânca şi a bea, asistenta medicală va cunoaşte:
a) dificultățile legate de bolile cronice;
b) factorii de risc;
c) afecțiunile locomotorii şi neurologice;
d) semnele unui deficit nutrițional.

27. Care din următoarele intervenții preventive sunt menite să acționeze asupra unor factori ce pot satisface nevoia de a mânca şi a bea:
a) periajul corect al dinților;
b) consumarea de alimente semisolide, fructe şi legume moi;
c) mesele rare şi bogat-cantitative;
d) consumarea de ciorbe sau supe calde care stimulează apetitul.

28. În cazul unei disfuncții de eliminare intestinală diagnosticul de nursing - îngrijiri va cuprinde formularea „alterare a funcției intestinale - actuală şi potențială", acțiunile planificate de asistenta medicală vor avea următoarele scopuri:
a) menținerea unui orar de eliminare conform obiceiurilor;
b) ingerarea suficientă de lichide;
c) urmărirea efectelor secundare ale medicamentelor;
d) folosirea de laxative;
e) efectuarea de clisme evacuatoare.

29. Eficacitatea intervențiilor va fi evoluată în raport cu: a) frecvența şi aspectul scaunelor;
b) absența diareei;

c) tipul de dispnee;
d) respectarea regimului alimentar.

30. În cazul incontinenței urinare reversibile, care din următoarele pot fi considerate intervenții curative:
a) efectuarea de exerciții pentru tonificarea musculaturii sfincteriene;
b) recomandarea de a urina la prima senzație de micțiune şi până la completa golire a vezicii;
c) evitarea ingestiei de băuturi diuretice (cafea, ceai, alcool);
d) stabilirea unui orar de folosire a toaletei.

31. Modificările fiziologice din cadrul procesului de îmbătrânire se cer cunoscute întrucât joacă un rol important în satisfacerea nevoii de a se mişca. Acestea pot fi:
a) atrofia lenta a musculaturii;
b) tulburări de deglutiție;
c) scăderea tonusului şi forței musculare.

32. Care din următoarele boli pot afecta mobilitatea la persoana vârstnică: a) artroza;
b) HTA;
c) diabetul;
d) osteoporoza;
e) poliartroza.

33. In cadrul procesului de nursing, culegerea de date se va referi cu precădere la:
a) capacitatea şi toleranța la efort;
b) felul eliminărilor, orarul lor;
c) folosirea de dispozitive ajutătoare;
d) prezența durerii şi identificarea cauzei determinante.

34. Intervențiile preventive, cuprinse în planul de îngrijire a unui vârstnic, vis-ă-vis de nevoia de a se mişca, vor fi orientate către: a) motivația vârstnicului;
b) menținerea forței şi rezistenței musculare;
c) menținerea mobilității articulare;
d) menținerea valorilor TA;
e) reducerea cantității de proteine din alimentație

35. Menținerea forței şi rezistenței musculare la un vârstnic se va realiza:
a) numai apelând la exerciții izotonice şi izometrice;
b) concomitent cu o alimentație completă şi complexă;
c) în concordanță cu starea de nutriție.

36. Exercițiile de amplitudine au drept scop: a) menținerea mobilității articulațiilor;
b) menținerea valorilor TA în limite normale;
c) menținerea rezistenței musculare.

37. Perturbarea somnului la persoana vârstnică are drept cauză principală, afecțiunile cronice de care suferă acesta şi care produc disconfort, durere, depresie, etc; ordonați după importanță problemele şi bolile des întâlnite: a) probleme gastrice;
b) probleme respiratorii;
c) hipertrofia de prostată;
d) afecțiuni cardiace;
e) afecțiuni neuro-psihice.

38. Observațiile asistentei medicale vor urmări:
a) orarul zilnic de somn; b) valorile TA, P, R, diureză;
c) semne de nedormit; d) condițiile de mediu.

39. Intervențiile preventive constau în sfătuirea vârstnicului, de a se conforma unui regim de viață, care va urmări următoarele: a) evitarea excitantelor, mai ales după ora 18;
b) respectarea tratamentului cu somnifere;
c) aerisirea camerei de dormit;
d) cină uşoară, eventual un pahar cu lapte.

40. Intervențiile curative care se vor iniția ținând cont de sursa de dificultate şi făcând distincția între problemele medicale şi modificările fiziologice, pot fi următoarele, în afară de: a) instituirea unui orar zilnic, cu corectarea ritmului veghe-somn;
b) asigurarea de confort fizic prin poziționare şi calmarea durerii;
c) ascultarea de muzică ritmată, veselă;
d) activități reduse în cursul zilei pentru a nu acumula oboseală.

41. Îmbrăcatul şi dezbrăcatul presupun o serie de abilități care sunt afectate in cadrul procesului de îmbătrânire. Care sunt acestea: a) dexteritatea;
b) echilibrul;
c) coordonarea.
d) forța musculară;
c) mobilitatea articulară;
f) toate enunțurile sunt adevărate.

42. Care din următoarele modificări fac problematică alegerea şi ajustarea îmbrăcămintii:
a) deformările osoase;
b) deformările coloanei vertebrale;
c) lipsa anturajului favorabil;
d) tulburările de auz;
e) depunerile de grăsime.

43. Care din următoarele sunt afecțiuni neurologice ce afectează major nevoia de a se îmbrăca a vârstnicului: a) diabetul insipid;
b) maladia Parkinson;
c) hemiplegiile;
d) gută.

44. Problemele de dependență la nivelul nevoii de a fi curat şi a avea tegumente îngrijite, intacte, fac parte, în general, din următoarele categorii de diagnostice de îngrijiri-nursing:
a) tulburări de somn legate de oboseală;
b) deficit de autoîngrijire;
c) alterare a integrității tegumentelor;
d) alterarea alimentației legată de somnolență;
e) alterarea potențială a integrității mucoaselor.

45. Pentru prevenirea uscării pielii, asistenta medicală recomandă următoarele, în afară de:
a) a nu se face baie generală zilnic;
b) a se folosi după zvântarea pielii unele loțiuni alcoolizante;
c) a se folosi săpunuri grase;
d) a nu se face abuz de pudră de talc;
e) a se asigura o hidratare corespunzătoare.

46. Proteza dentară va fi îngrijită în felul următor:
a) se spală pe toate fețele folosind o periuță aspră;
b) se clăteşte cu apă caldă după ce a fost spălată cu detergent/săpun pentru copii;
c) se îndepărtează resturile alimentare de pe ea;
d) se păstrează noaptea într-o soluție slabă de oțet;
e) se clăteşte cu apă rece înainte de a o monta.

47. Odată cu vârsta, eficacitatea mecanismelor de termoreglare diminua. In jurul cărei valori se situează temperatura normală la o persoană vârstnică:
a) 36°C; b) 37,4°C; c) 35,1°C.

48. Cel mai frecvent factor legat de accidentele hipotermice este:
a) hipotensiunea ortostatică; b) deshidratarea; c) oboseala.

49. Acțiuni desfăşurate de asistenta medicală pentru menținerea temperaturii corporale a vârstnicului în limite normale sunt şi:
a) asigurarea temperaturii ambiante de 20-21°C;
b) determinarea vârstnicului să folosească băuturi alcoolice ca mijloc de „a se încălzi";
c) practicarea de activități fizice uşoare (plimbări);
d) purtarea în cursul nopții a unor ciorapi.

50. Care persoane sunt cele mai vulnerabile în fața hipertermiei:
a) persoanele obeze;
b) persoanele cu afecțiuni digestive cronice;
c) persoanele cu boli cardio-vasculare.

51. Pentru prevenirea hipertermiei, regimul alimentar al persoanei vârstnice va fi orientat către:
a) o alimentație bogată în hidrați de carbon;
b) o reducere a grăsimilor;
c) consumarea de lichide cât mai calde;
d) consumarea de lichide reci.

52. Depresia este una dintre cele mai frecvente afecțiuni întâlnite la vârstnici. Este cel mai adesea:
a) atipică;
b) în coexistență cu boala somatică;
c) uşor de determinat;
d) prezentă la femei;
e) manifestată prin ipohondrie.

53. Nevoia de sucuritate este strâns legată de numeroase aspecte privind mediul înconjurător. Persoana vârstnică când se simte în pericol:
a) îşi va înrăutăți starea de sănătate;
b) se va retrage în securitatea unei lumi interioare;
c) va apela la tehnici diverse de relaxare.

54. După ce durerea a fost evaluată, asistenta medicală va lua măsuri pentru diminuarea sau îndepărtarea ei, utilizând următoarele strategii:
a) manipularea vârstnicului cu rapiditate, decizie, brusc;
b) asigurarea unei poziții confortabile;
c) mişcarea şi schimbarea poziției conform orarului stabilit.

55. Pentru a fi independent, în nevoia de a comunica, individul trebuie:
- a) să aibă integre organele senzoriale;
- b) să aibă o viață socială;
- c) să nu împiedice comunicarea prin reacțiile sale emoționale.

56. Din punct de vedere al scopului comunicarea asistentei medicale poate fi:
- a) informațională;
- b) terapeutică;
- c) pedagogică.

57. Procesul de îmbătrânire afectează nevoia de comunicare diminuând-o datorită prezenței:
- a) hipoacuziei;
- b) acuității vizuale scăzute;
- c) surplusului ponderal;
- d) tulburărilor tactile.

58. Culegerea de date, ca primă etapă a procesului de îngrijire, va avea în vedere elemente legate de:
- a) personalitatea vârstnicului;
- b) evaluarea funcțiilor cognitive;
- c) trecutul patologic;
- d) evaluarea funcțiilor senzoriale;
- e) toate enunțurile sunt adevărate.

59. Problemele care apar cel mai frecvent sunt:
- a) alterare a comunicării verbale legată de un deficit auditiv sau vizual;
- b) comunicare ineficace din cauza valorilor mari ale tensiunii arteriale;
- c) alterare a comunicării verbale legată de afazie.

60. Pentru îmbunătățirea comunicării cu vârstnicul, asistenta medicală va proceda în felul următor:
- a) nu va folosi metode non-verbale de comunicare;
- b) va da dovadă de empatie;
- c) va vorbi lent, clar, cu fața la partenerul de dialog.

## CAPITOLUL VIII

# Îngrijiri ale pacienților în perioada pre- şi postoperatorie.

1. Care din următoarele metode contribuie la buna pregătire psihică a bolnavului:
   a) înlăturarea factorilor nocivi;
   b) înlesnirea vizitei familiei;
   c) grija pentru odihnă, somn liniştit;
   d) combaterea durerii;
   e) combaterea manifestărilor ce provoacă disconfort;
   f) crearea siguranței că operația şi starea postoperatorie vor fi favorabile.

2. Care sunt sarcinile asistentei medicale referitor la efectuarea analizelor de laborator necesare unei intervenții chirurgicale:
   a) să recolteze corect probele prescrise;
   b) să ducă probele la laborator;
   c) să aducă rezultatele de la laborator;
   d) să interpreteze rezultatele;
   e) să coreleze rezultatele cu starea clinică a bolnavului.

3. Care sunt regulile în îngrijirea preoperatorie a bolnavului:
   a) crearea condițiilor care să împiedice traumele psihice;
   b) cunoaşterea bolnavului şi a bolii;
   c) respectarea prescripțiilor medicale şi efectuarea explorărilor;
   d) câştigarea încrederii bolnavului în echipa de îngrijire.

4. Ce obiective urmăreşte pregătirea psihică a bolnavului chirurgical internat:
   a) acomodarea cu condițiile, înlăturarea fricii de spital;
   b) convingerea că intervenția chirurgicală este benefică;
   c) respectarea disciplinei spitaliceşti;
   d) respectarea relațiilor cu bolnavii ceilalți.

5. Cum se testează eventuala alergie la novocaină: a) prin injecție intradermică;
   b) prin injecție intramusculară;
   c) prin injecție intravenoasă.

6. Cu cît timp înaintea operației trebuie să depilăm regiunile păroase: a) cu 48 h;
   b) în seara premergătoare;
   c) cu 1-2 h;
   d) pe masa de operație.

7. Ce medicamente se administrează cu 30 min. înainte de începerea anesteziei, şi, deci, a operației pentru sedarea şi liniştirea bolnavului: a) fenobarbital;
   b) mialgin;
   c) fortral;
   d) diazepam.

8. Ce regim alimentar oferim bolnavului în preajma operației:
   a) regim alimentar obişnuit;
   b) regim hidric;
   c) dimineața şi la prânz regim obişnuit, seara hidric;
   d) nu se dau alimente grele cu 24 h înaintea operației.

9. Pentru a avea un somn liniştit, seara dinaintea operației, administrăm:
a) fenobarbital;
b) mialgin;
c) paracetamol;
d) romergan.

10. Care din următoarele obiective sunt urmărite prin efectuarea anesteziei generale:
a) hipnoza;
b) analgezia;
c) relaxarea musculară;
d) protecția antiinfecțioasă.

11. Eterul este: a) gaz cu miros caracteristic;
b) lichid incolor, volatil;
c) uşor inflamabil;
d) insolubil în grăsimi.

12 Care din analgezicele de mai jos, au regim de substanțe stupefiante (opiance)
a) fortralul, algocalminul;
b) mialginul, fentanilul, morfina;
c) piafenul, fortralul, beralginul.

13. Pentru evitarea confuziilor, buteliile de gaz sunt colorate standard. Cu ce culoare sunt vopsite buteliile cu protroxid de azot: a) albă;
b) neagră;
c) albastră;
d) portocalie.

14. Care este pericolul cel mai mare în perioada de trezire a bolnavului anesteziat prin intubația orotraheală: a) sângerarea plăgii;
b) hTA;
c) căderea limbii, astuparea glotei şi asfixierea bolnavului;
d) agitația bolnavului din cauza durerii mari.

15. Ce soluție de xilină se foloseşte în rahianestezie: a) 0,5-1%;
b) 2-A%;
c) 8%;
d) nu are importanță concentrația soluției.

16. Ce complicație deosebită este de temut după rahianestezie:
a) grețuri, vărsături;
b) tahicardie, dispnee;
c) cefalee persistentă;
d) intoleranță la medicamente.

17. In care din următoarele faze ale procesului de nursing stabilim dacă îngrijirea postoperatorie a fost eficientă: a) evaluare;
b) planificare;
c) implementare;
d) diagnostic de nursing.

18. Care din îngrijirile postoperatorii sunt pentru bolnavii trimişi în salon cât şi pentru cei din STI: a) aşezarea corespunzătoare în pat;
b) mobilizarea bolnavului;
c) monitorizarea cardio-vasculară;
d) urmărirea evoluției febrei;
e) monitorizarea funcției renale.

19. Pentru prevenirea cefaleei postrahianestezice bolnavul va fi aşezat în următoarea poziție pe pat: a) în decubit dorsal cu două perne sub cap;
b) în poziție Trendclenburg;
c) în poziție laterală stângă sau dreaptă;
d) în decubit dorsal, fără pernă, cu capul flectat spre dreapta, cu o tăviță renală alături; nu va ridica capul.

20. Bolnavii operați cu anestezie locală, vor fi aşezați în pat în următoarele poziții:
a) decubit dorsal cu pernă sub picioare;
b) decubit lateral;
c) decubit ventral;
d) decubit dorsal cu capul pe pernă, putând lua orice poziție doreşte.

21. Mobilizarea precoce a bolnavului urmăreşte:
a) combaterea durerii;
b) combaterea tulburărilor hidro-electrolitice;
c) prevenirea stazei venoase şi producerea bolii tromboembolice;
d) combaterea atelectazei pulmonare.

22. Care din următoarele, este efectul secundar al unui analgezic (Fortral) administrat postoperator: a) reduce greața;
b) încurajează mobilizarea;
c) stimulează peristaltismul.

23. Pentru îngrijirea unui bolnav, în perioada postoperatorie, ținem seama de:
a) natura operației;
b) felul anesteziei;
c) starea generală a bolnavului;
d) complicațiile care apar.

24. Care din următoarele se consideră complicații apărute la un bolnav imobilizat timp îndelungat la pat: a) artrită acută;
b) escară de decubit;
c) tulburări circulatorii periferice;
d) epistaxis şi lipotimie.

25. Pentru prevenirea complicațiilor de decubit dorsal la bolnavii imobilizați, asistenta va efectua următoarele activități în afară de:
a) schimbarea poziției după un plan bine stabilit;
b) menținerea tegumentelor uscate şi curate;
c) protejarea zonelor de presiune;
d) administrarea unor medicamente specifice.

26. Care din următoarele sunt aspecte esenţiale ale planului de nursing postoperator:
a) promovarea mobilizării şi încurajarea ingestiei de lichide;
b) furnizarea terapiei diversionale şi a fizioterapiei;
c) prevenirea insomniei şi a anxietăţii;
d) efectuarea de baie parţială zilnică.

27 La ce categorie de bolnavi apar postoperator mai frecvent complicaţii pulmonare:
a) la bolnavii vârstnici;
b) la copii;
c) la fumători;
d) la cei cu leziuni pulmonare preexistente, insuficient tratate.

28. Poziţia Fowler (semişezândă) este favorabilă bolnavilor cu operaţii pe:
a) torace;
b) membre inferioare;
c) coloana vertebrală.

29. În poziţie de decubit ventral vor fi aşezaţi bolnavii operaţi:
a) pe coloana vertebrală;
b) de afecţiuni pleuropulmonare sau esofagiene;
c) cu rahianestezie.

30. In poziţie de decubit lateral vor fi aşezaţi bolnavii:
a) operaţi pentru afecţiuni pleuropulmonare;
b) cu peritonite operate;
c) cu afecţiuni esofagiene operate.

31. In poziţie Trendelenburg vor fi aşezaţi bolnavii cu:
a) peritonite generalizate;
b) irigare cerebrală deficitară;
c) operaţii la nivelul membrelor inferioare.

32. Bolnavul operat cu anestezie locală va fi aşezat:
a) în decubit dorsal cu capul pe pernă, putându-şi schimba în anumite limite poziţia, după dorinţă;
b) în decubit dorsal fără pernă timp de 24 h;
c) în poziţie Trendelenburg;
d) în poziţie Fowler.

33. Pentru un bolnav, cu o operaţie medie, este nevoie ca aportul caloric să fie de:
a) 2.000-3.000 cal/zi;
b) 800-1.000 cal/zi;
c) 1.000-1.500 cal/zi;
d) 3.000-4.000 cal/zi.

34. Aportul proteic postoperator este necesar pentru:
a) corectarea hipoproteinemiei;
b) cicatrizarea plăgilor;
c) creşterea dezechilibrelor hidro-electrolitice;
d) compensarea proceselor catabolice ce au loc postoperator.

35. Aportul energetic va fi dat de:
a) glucide; b) vitamine; c) apă şi electroliţi; d) lipide.

36. În prima oră după anestezia generală, obiectivele planului de îngrijire sunt următoarele, cu excepţia: a) monitorizarea funcţiilor vitale din 15 în 15 minute;
b) supravegherea aspectului pansamentului;
c) prevenirea vărsăturilor şi a aspiraţiei;
d) mobilizarea la marginea patului.

37. Când calea naturală eficientă în administrarea alimentelor nu poate fi folosită pentru bolnavul chirurgical, cel puţin în primele zile postoperator, putem folosi următoarele căi:
a) gastrostomia;
b) calea intravenoasă;
c) sonda nazogastrică sau nazojejunală.

38. Activitatea de monitorizare a bolnavilor de la STI permite:
a) urmărirea evoluţiei bolnavilor;
b) prevenirea apariţiei unor complicaţii;
c) urmărirea eficacităţii tratamentului aplicat;
d) modificarea conduitei, în funcţie de evoluţie.

39. Care sunt avantajele traheotomiei:
a) reduce spaţiul mort cu aproximativ 10%;
b) separă calea aeriană de cea digestivă prin canule speciale;
c) evită obstacolul glotic şi reduce spaţiul mort cu aproximativ 65%;
d) permite aspiraţia secreţiilor traheobronşice şi reduce mişcările paradoxale în voletul costal.

40. De ce se fixează canula de traheotomie la piele:
a) pentru a nu se astupa cu corpi străini;
b) pentru a nu aluneca;
c) pentru a împiedica sângcrarea şi infecţia;
d) pentru a nu putea fi mobilizată, scoasă, de un bolnav agitat.

41. Ce facem pentru a nu se forma crustă la o traheotomie:
a) spălăm cu ser fiziologic şi îndepărtăm mecanic secreţiile formate;
b) creem o atmosferă cât mai puţin septică;
c) provocăm tuse artificială.

42. Oxigenoterapia este un act terapeutic:
a) etiologic; b) simptomatic; c) de urgenţă.

43. Oxigenul pur administrat timp îndelungat are efect:
a) benefic pentru organism;
b) toxic pentru organism;
c) ce produce insuficienţă hepato-renală;
d) din care rezultă modificări structurale şi funcţionale ale plămânilor (EPA).

44. La administrarea oxigenului din bombă, avem nevoie pentru reducerea presiunii şi umidificare de: a) mască;
b) reductor;
c) barbotor.

## CAPITOLUL IX

## Îngrijiri ale pacienților cu urgențe medico-chirurgicale.

1. Dacă o persoană accidentată este inconştientă trebuie mai întâi:
   a) să eliberăm căile respiratorii;
   b) să o punem în poziția de siguranță;
   c) să-i controlăm respirația.

2. In cazul în care o persoană este găsită căzută într-un garaj închis, cu un motor de maşină funcționând, salvatorul trebuie: a) să oprească motorul;
   b) să controleze respirația;
   c) să scoată persoana afară din garaj.

3. Misiunea asistentei medicale la locul unui accident este:
   a) executarea unui baraj de securitate;
   b) evaluarea rapidă a situației;
   c) stabilirea priorităților de prim ajutor;
   d) transportul accidentaților cu orice mijloc de locomoție.

4. Care din următoarele sunt semne şi simptome de intoxicație atropinică:
   a) delirul, şocul anafilatic;
   b) tahicardia;
   c) febra mare şi mucoasele uscate;
   d) dilatația pupilară.

5. La ce valoare a alcoolemiei apare coma la alcoolici: a) 150-175 mg;
   b) 100-200 mg;
   c) 150-250 mg;
   d) 300-400 mg.

6. Care este atitudinea corectă la locul accidentului în cazul unui traumatism abdominal închis: a) administrare de calmante;
   b) transport de urgență la spital;
   c) hemostază locală.

7. În cazul unui pacient politraumatizat prioritatea în acordarea primului ajutor constă în:
   a) oprirea hemoragiei externe;
   b) permeabilizarea căilor respiratorii superioare;
   c) imobilizarea fracturilor osoase.

8. Într-o plagă „în seton" orificiul mai mare este: a) de intrare;
   b) de ieşire;
   c) sunt egale.

9. Hemostaza provizorie se poate realiza prin: a) ligatura vaselor lezate;
   b) pansament compresiv;
   c) compresiune la distanță;
   d) aplicarea garoului;
   e) administrarea medicației hemostatice.

10. Un bolnav cu arsuri de gradul I pe 20% din suprafața corpului poate evolua astfel:
a) cu stare de şoc hipovolemic;
b) fără complicații;
c) cu stare de şoc toxicoseptic.

11. Primul ajutor în caz de arsură constă în: a) administrarea de antialgice;
b) administrarea de antialergice;
c) administrarea de antiinflamatoare steroide.

12. Degeraturile de gradul I se caracterizează prin. a) eritem;
b) flictene;
c) gangrena.

13. Care sunt factorii care favorizează degeraturile: a) frigul umed;
b) frigul uscat;
c) imobilitatea prelungită;
d) încălțămintea lejeră.

14. In cazul electrocutării la locul de intrare şi ieşire a curentului electric se produc arsuri:
a) de gradul II; b) de gradul III; c) de gradul IV.

15. Pentru acordarea primului ajutor în cazul electrocutării:
a) se efectuează resuscitarea cardiorespiratorie ca primă măsură;
b) se îndepărtează sursa de curent şi apoi se face resuscitarea cardiorespiratorie;
c) se transportă victima la spital.

16. Care din următoarele manevre se practică în cazul muşcăturilor de şarpe veninos:
a) incizia şi excizia țesutului cutanat în zona lezată;
b) aplicarea garoului deasupra leziunii;
c) aspirație locală şi administrare de ser antiveninos.

17. Primul ajutor în cazul unui pacient cu intoxicație acută constă în:
a) efectuarea unei spălaturi gastrice şi provocarea vomei;
b) efectuarea unui tubaj duodenal cu administrare de antidot;
c) efectuarea manevrelor de respirație artificială şi administrare de antidot.

18.În cazul intoxicațiilor voluntare pentru a efectua spălătura gastrică este strict necesar:
a) acordul pacientului;
b) să câştigi încrederea pacientului;
c) să cunoşti natura substanţei ingerate.

19. În cazul otoragiilor posttraumatice conduita de urgenţă este efectuarea de:
a) spălaturi auriculare cu ser fiziologic sau apă distilată;
b) tamponament local;
c) instalații auriculare cu glicerina boraxată.

20. În accidentele maxilofaciale, hemostaza provizorie pentru artera temporală superficială, se face prin compresiune directă pe: a) regiunea preauriculară;
b) marginea inferioară a mandibulei;
c) trunchiul carotidian de aceeaşi parte.

21. Ce manifestări sunt tipice pentru o hemoragie internă: a) tegumente palide şi reci;
b) stare de agitație;
c) sete accentuată;
d) indiferență.

22. Hematemeza este o hemoragie internă exteriorizată manifestată prin:
a) vărsătură de sânge roşu aerat;
b) vărsătură de sânge ca zațul de cafea, cu resturi alimentare (eventual);
c) vărsătură de sânge negru lucios ca păcura.

23. Epistaxisul se tratează de urgență prin:
a) aşezarea bolnavului în decubit dorsal;
b) aplicarea imediată a unui tampon din tifon introdus compresiv în fosa nazală;
c) schimbarea tamponului din oră în oră;
d) comprimarea fosei nazale cu policele pe septul nazal.

24. Semnele de certitudine într-o fractură a membrelor sunt:
a) mobilitate anormală, crepitație osoasă, întreruperea continuității osului;
b) netransmisibilitatea mişcărilor distal de fractură, deformarea regiunii;
c) mobilitate anormală, crepitație osoasă, impotență funcțională.

25. Obiectivul principal în acordarea primului ajutor în cazul unei fracturi la locul accidentului este: a) reducerea fracturii;
b) prevenirea complicațiilor - paralizii, hemoragii;
c) imobilizarea provizorie.

26. In cazul unei fracturi închise la un membru inferior, la locul accidentului, asistenta medicală aplică: a) reducerea precoce, corectă a fracturii;
b) imobilizarea cu mijloace improvizate a articulațiilor deasupra şi dedesubtul fracturii;
c) calmarea durerii;
d) hemostază provizorie.

27. Severitatea unei fracturi costale depinde de: a) numărul fracturilor;
b) sediul fracturilor;
c) elasticitatea cutiei toracice.

28. Pentru imobilizarea provizorie a membrului inferior stâng fracturat asistenta medicală procedează în felul următor:
a) imobilizează membrul inferior stâng fracturat folosind drept atelă celălalt membru inferior;
b) nu este nevoie de imobilizare;
c) foloseşte o atelă Kramer.

29. In acordarea primului ajutor unui accidentat cu fractură de coloană vertebrală se evită flectarea capului pe tor ace şi a toracelui pe abdomen pentru că se poate produce:
a) şoc hemoragie;
b) accentuarea durerilor;
c) contuzia sau secționarea măduvei spinării.

30. Un accidentat cu stop cardiorespirator prezintă:
a) respirație superficială, puls filiform, hipotensiune arterială conştientă pierdută;
b) respirație profundă, puls tahicardie, stare de inconştiență;
c) respirație oprită, puls absent, stare de inconştiență, paloare midriază, relaxare sfincteriană.

31. În resuscitarea respiratorie prima manevră este:
a) administrarea oxigenului;
b) asigurarea permeabilității căilor respiratorii;
c) insuflația aerului gură la gură.

32. Care este timpul limită de acțiune în reanimarea cardio-respiratorie?
a) 3- 4 minute; b) 8-10 minute; c) 20 minute.

33. Pentru respirația gură la gură sau gură la nas, accidentatul se va afla în următoarea poziție: a) decubit lateral drept;
b) în orice poziție;
c) decubit dorsal, pe un plan dur, cu capul în hiperextensie.

34. In stopul cordiorespirator, concomitent cu respirația gură la gură se instituie masajul cardiac extern. Ritmul compresiunilor pe stern la adult va fi de:
a) 60- 80/min.; b) 40- 60/min.; c) 100-120/min.

35. In cazul unui singur reanimator în resuscitarea cardiorespiratorie raportul dintre insuflații şi masajul cardiac extern este de:
a) 1 la 8; b) 2 la 15; c) 1 la 2.

36. Cât timp se va păstra ritmul 2 la 15:
a) până la reluarea respirației spontane;
b) până la apariția bătăilor inimii;
c) până la reluarea respirației spontane şi apariția bătăilor inimii.

37. Care din următoarele semne nu caracterizează moartea biologică, accidentatul putând fi încă resuscitat: a) midriază fixă;
b) hipotonie musculară şi pete cianotice;
c) prezența activității cardiace pe EKG.

38. Eficiența măsurilor de resuscitare cardiorespiratorie se apreciază prin:
a) apariția pulsului la nivelul arterelor mari şi sincron cu compresiunile sternale;
b) dispariția midriazei;
c) recolorarea tegumentelor.

39 În edemul pulmonar acut pacientul se aşează în:
a) clinostatism, cu capul mai ridicat decât restul corpului;
b) clinostatism, cu capul mai jos decât restul corpului;
c) poziție şezând, cu picioarele atârnând la marginea parului.

40. Pentru intervențiile de urgență în edemul pulmonar acut asistenta medicală pregăteşte:
a) instrumente pentru sângerare şi oxigenoterapie;
b) medicație tonică cardiacă;
c) trusa pentru traheostomie.

41. În starea de şoc indiferent de cauza sa se produce:
a) perturbarea circulației şi a proceselor metabqlice la nivelul țesuturilor;
b) tulburări renale;
c) tulburări respiratorii.

42. Starea de colaps vascular se recunoaşte după următoarele manifestări de dependență:
a) pacient inert, somnolent, cu tegumente palide şi reci, hipotensiune, puls filiform;
b) pacient agitat, tahicardie, hipertensiv;
c) pacient somnolent, transpirat.

43. Criza de angină pectorală durează în general sub:
a) 5 min.; b) 15 min.; c) 30 min.

44. Durerea coronariană ce survine la efort, emoții, frig, are o durată între 3-15 min. şi care cedează la nitroglicerină este caracteristică în: a) angina pectorală;
b) infarct miocardic acut;
c) stenoză mitrală.

45. Unul din semnele pneumotoraxului este: a) spută cu sânge;
b) durere toracică surdă;
c) absența mişcărilor toracice în timpul respirației.

46. Cărui grad de comă îi este caracteristică păstrarea reflexelor osteo-tendinoase şi cutanate: a) comă profundă grad III;
b) comă vigilă grad I;
c) comă propriu-zisă grad II;
d) comă ireversibilă grad IV.

47. Pacientul inconştient, comatos, poate fi transportat în poziție:
a) decubit dorsal tară pernă;
b) decubit lateral sau semi-ventral;
c) Trendelenburg.

48. In care dintre come, debutul se instalează lent: a) diabet;
b) hemoragii cerebrale;
c) intoxicații cu cianuri;
d) uremie.

49. Care dintre următoarele cauze pot determina apariția comei diabetice:
a) postul prelungit;
b) sistarea tratamentului hipoglicemiant;
c) administrarea de atropină.

50. In care poziție trebuie transportat un comatos cerebral: a) poziția decubit dorsal;
b) poziția decubit ventral;
c) poziția semişezândă;
d) poziția decubit lateral (de siguranță).

51. Care sunt simptomele caracteristice care preced coma de cauză meningeană:
a) cefalee, fotofobie, redoare de ceafa;
b) hemiplegie, afazie;

c) agitație psiho-motorie, sete de aer.

52. Existența hemiplegiei în cadrul comelor semnifică:
   a) o leziune meningeană;
   b) o leziune cerebrală;
   c) o leziune medulară.

53. Semnul caracteristic al sindromului meningean din cadrul comei este:
   a) redoarea de ceafă;
   b) hemiplegia;
   c) hipertensiunea arterială.

54. Conduita de urgență în cazul corpilor străini vii auriculari este:
   a) instilații cu ulei sau glicerina şi spălătură cu seringa Guyon;
   b) extracția corpului cu pensa;
   c) spălătură cu seringa Guyon - apă distilată.

55. Conduita de urgență în cazul corpilor străini esofagieni este:
   a) provocarea de vărsături pentru eliminarea corpului străin;
   b) suprimarea alimentației pe cale orală;
   c) extragerea sau împingerea corpului străin prin procedee oarbe.

## CAPITOLUL X

# Îngrijiri comunitare.

1. La terminarea stagiului practic în comunitate, elevii îşi vor însuşii următoarele abilităţi şi deprinderi practice: a) determină indicatorii de dezvoltare fizică;
b) supraveghează procesele de boli infecto-contagioase;
c) recoltează sânge pentru glicemie şi urce;
d) aplică sub supraveghere intervenţii de urgenţă.

2. Printre atitudinile şi capacităţile afective ale elevilor se găsesc:
a) dorinţa de comunicare;
b) responsabilitate şi corectitudine;
c) respect al regulamentului de funcţionare.

3. Pentru îngrijirea femeii gravide la domiciliu vom cunoaşte:
a) modalităţile de estimare a vârstei sarcinii;
b) tehnica puncţiei venoase;
c) modalităţi de administrare a $O_2$;
d) tehnici de monitorizare a elementelor particulare ale sarcinii.

4. La primul interviu, pentru stabilirea relaţiei cu femeia gravidă, notăm:
a) aspectul general şi nivelul de cultură;
b) istoricul ciclului menstrual şi activitatea sexuală;
c) sarcinile trecute, evoluţia lor.

5. Ritmul vizitelor, a controalelor periodice ale gravidei, se stabilesc:
a) în raport cu numărul sarcinilor;
b) la sfârşitul scm. II de sarcină;
c) la sfârşitul sem. I de sarcină;
d) în trimestrul I de sarcină.

6. Notăm în fişa medicală a gravidei:
a) evenimentele petrecute de la ultimul control periodic;
b) vaccinările efectuate;
c) câştigul sau pierderea în greutate.

7. Care din următoarele se regăsesc în modalităţile de efectuare a educaţiei gravidei:
a) prezentarea semnelor naşterii la termen;
b) prezentarea semnelor unei naşterii premature;
c) prezentarea cauzelor ce declanşează travaliul;
d) determinarea valorilor TA, P, R, T°.

8. Activitatea de educaţie a gravidei se realizează:
a) în primele 2 luni de sarcină;
b) continuu, pe parcursul vizitelor, a controlului periodic;
c) în ultimele 4 luni de sarcină;
d) numai înainte de a rămâne însărcinată.

9. Alterarea comportamentului sexual datorită disconfortului este o posibilă problemă a gravidei specifică: a) trimestrului III de sarcină;
b) pe parcursul celor 9 luni de sarcină;
c) doar în trimestrul II de sarcină.

10. Care din următoarele pot fi obiective în îngrijirea la dotniciliu a unei gravide:
a) gravida să cunoască schimbările fizice ce se produc în timpul sarcinii;
b) să-şi exprime neliniştea sau frica în legătură cu orice problemă pe care o consideră diferită;
c) să-şi mărească greutatea corpului prin ingestie de alimente în surplus;
d) depistarea factorilor de risc.

11. La senzaţia stării de leşin gravida este sfătuită să:
a) ia poziţie şezând sau în decubit lângă o sursă de aer curat;
b) bea lapte rece aproximativ 100 ml;
c) desfacă curelele sau elasticele prea ferme;
d) bea apă minerală cu o felie de lămâie.

12. După evaluarea cauzelor varicelor membrelor inferioare se recomandă:
a) evitarea ingestiei de fructe acide;
b) evitarea obezităţii;
c) evitarea poziţiei nemişcate a picioarelor;
d) purtarea de ciorapi elastici - speciali.

13. Pentru evitarea cefaleei, a migrenei, femeia gravidă:
a) se va plimba în aer liber, curat, nepoluat;
b) va lua preventiv 1 tabletă aspirină;
c) va avea suport psihic-emoţional din partea familiei.

14. Durerile dorsale pot fi reduse dacă gravida:
a) va purta încălţăminte adecvată, cu toc jos;
b) va efectua exerciţii de relaxare a spatelui;
c) va folosi corect spatele pentru a ridica un obiect, cu îndoirea genunchilor şi rămânerea spatelui drept.

15. Femeia gravidă pregătită pentru naştere va cunoaşte:
a) ce sunt şi cum se produc BCF;
b) cum să discute direct, sincer, cu asistenta medicală;
c) unde să se prezinte în caz de urgenţă.

16. După aplicarea diferitelor modalităţi ce se referă la educarea femeii gravide, urmează evaluarea, ce va sublinia:
a) faptul că femeia gravidă a înţeles şi poate demonstra înţelegerea informaţiilor oferite;
b) cunoaşterea modalităţilor de păstrare a unei poziţii corecte;
c) înţelegerea producerii în sarcina normală a HTA;
d) atitudinea permanentă de anxietate.

17. Deficitul de cunoştinţe al femeii gravide depistat la vizita iniţială prenatală se referă la:
a) diagnosticul de sarcină;
b) îngrijirea copilului de vârstă preşcolară;
c) datele când se va prezenta la controalele de specialitate.

18. În planul de îngrijire ce s-a întocmit gravidei la vizita inițială, evaluarea îngrijirilor referitoare la deficitul de cunoştințe va sublinia:
a) valorile respirației şi prezența edemelor gambiere;
b) înțelegerea de către gravidă a explicațiilor;
c) punerea de către gravidă a unor întrebări semnificative.

19. La vizitele din trimestrul II de sarcină, pentru a determina starea generală a sănătății gravidei, asistenta medicală va:
a) administra vaccin antihepatitic A şi B;
b) monitoriza câştigul în greutate;
c) măsura fundul sacului uterin;
d) înregistra rezultatele examenelor de urină.

20. Pentru a instrui femeia gravidă în legătură cu semnele de pericol ce pot apare în trimestrul II de sarcină, asistenta medicală va lua în discuție următoarele semne:
a) absența mişcărilor fetale;
b) numai c şi d;
c) tulburări de vedere;
d) hemoragiile vaginale.

21. Care din următoarele acuze, comune celor 3 trimestre de sarcină, pot fi reclamate de femeia gravidă: a) respirația dificilă;
b) constipația şi somnul dificil;
c) răul de dimineață;
d) sângerarea gingiilor.

22. Ce recomandați femeii gravide care simte nevoia de a urina cât mai des (apare mai ales în trimestrul III): a) să bea cât mai puține lichide seara;
b) dacă apare şi durere, usturimi, să se prezinte la medic;
c) să nu bea decât ceai de tei cu lămâie;
d) să bea lapte în amestec cu ceai de plante.

23. În prezența arsurilor gastrice — a gastralgiilor, gravida va:
a) bea lapte cald seara;
b) dormi fără pernă şi cu picioarele pe un sul (pătură);
c) evita mesele abundente, condimentele şi prăjelile; '
d) lua urgent bicarbonat de sodiu.

24. Un anumit grad de edem este normal, deoarece corpul reține apa în exces în timpul sarcinii. Cum se manifestă aceste edeme, care nu prezintă un motiv de îngrijorare:
a) glezne uşor umflate la sfârşitul zilei şi mai ales în zi caldă;
b) sunt foarte dureroase;
c) dimineața pe degetele umflate şi amorțite, inelele nu se mai potrivesc.

25. Oboseala ce este acuzată de gravidă, este determinată de solicitările crescute ale sarcinii şi uneori de starea de nelinişte. Manifestările prezentate sunt:
a) stare de istovire cu dorință de a adormi în cursul zilei;
b) numai în trimestrul I de sarcină;
c) nevoia de somn prelungit în timpul nopții;
d) de natură infecțioasă.

26. Pentru a îngriji un copil nou-născut sau sugar la domiciliu asistenta medicală va cunoaşte şi aprecia următoarele:
a) particularitățile anatomofiziologice ale copilului;
b) modalitățile de adaptare la noile condiții;
c) modalitățile de creştere şi dezvoltare;
d) obiectivele şi intervențiile specifice necesare îngrijirii.

27. Se vor evalua şi înregistra caracterele morfologice următoare în afară de:
a) valoarea greutății corporale;
b) aspectul şi culoarea tegumentelor;
c) perimetrele cranian şi toracic;
d) aspectul şi evoluția bontului ombilical;
e) aspectul fontanelelor şi suturilor craniene.

28. Care din următoarele fac parte din manifestările specifice copilului nou-născut:
a) aspectul unghiilor;
b) scăderea fiziologică în greutate;
c) aspectul testiculilor;
d) criza hormonală;
e) icterul fiziologic.

29. Asistenta medicală va aprecia dezvoltarea motorie a nou-născutului. Ce cuprinde această evaluare: a) poziția, mobilitatea, tonusul muscular;
b) reflexele tonice;
c) sensibilitatea dureroasă;
d) doar b şi c.

30. Unde sunt înregistrate datele obținute la vizitele copilului:
a) nu este necesară o înregistrare specială;
b) în fişa de sănătate a copilului;
c) în caietul sugarului aflat la mamă.

31. Asistenta medicală demonstrează şi efectuează în prezența mamei sau a bunicii o serie de activități referitoare la: a) igiena corporală;
b) eliminarea de urină şi materii fecale;
c) îngrijirea ochilor, orificiilor auditive şi nazale.

32. Alimentația nou-născutului şi sugarului poate fi: a) naturală;
b) artificială;
c) diversificată.

33. Supa de zarzavat şi brânza de vacă sunt preparate ce se introduc în alimentația:
a) naturală; b) diversificată; c) artificială.

34. Aprecierea unei bune stări de nutriție se realizează după următoarele criterii:
a) curba ponderală prezentă, ascendentă;
b) dezvoltarea țesutului subcutanat adipos;
c) toleranță alimentară bună;
d) dezvoltarea psihomotorie corespunzătoare vârstei.

35. Regimul de viață al sugarului înseamnă:
- a) un program zilnic individualizat;
- b) un program zilnic conceput de mamă, după dorință;
- c) a ține seama de starea de sănătate a copilului.

36. În realizarea călirii organismului unui sugar se vor lua în considerație:
- a) condițiile meteorologice;
- b) condițiile de supraveghere;
- c) vârsta şi starea generală;
- d) modalitățile de ridicare şi ținere în brațe.

37. Care din următoarele nu sunt greşeli de îngrijire prin neglijenta mamei:
- a) supraîncălzirea copilului;
- b) administrarea incorectă a $O_2$;
- c) refuzul de a vaccina copilul;
- d) administrarea unor medicamente din proprie dorință;
- e) îngrijire necorespunzătoare a pielii şi mucoaselor.

38. Mama sau bunica, va nota în caietul sugarului, observații despre acesta, în afară de:
- a) când sugarul a plâns cu lacrimi;
- b) când sugarul a ținut capul;
- c) când sugarul a stat în şezut;
- d) când a apărut primul dinte;
- e) câte ori a schimbat scutecele;
- f) câte ore a dormit în cursul zilei.

39. Pentru ca familia să accepte şi să respecte data planificată a unor vaccinări, asistenta medicală va realiza:
- a) motivarea vaccinărilor;
- b) o relație specială de încredere cu familia, de sinceritate;
- c) nu este nevoie de o activitate specială, părinții sunt obligați să accepte vaccinarea copiilor.

40. După ce sugarul este alăptat, poate prezenta:
- a) regurgitări;
- b) colici abdominale;
- c) crampe abdominale;
- d) numai b şi c.

41. Pentru a preveni îmbolnăvirea nou-născutului şi sugarului, mama este sjătuită să evite:
- a) aglomerațiile;
- b) toate răspunsurile sunt neadevărate;
- c) alimentația necorespunzătoare;
- d) persoanele bolnave.

42. Deficitul de îngrijire a tegumentelor, la sugar, se manifestă prin:
- a) prezența eritemului fesier;
- b) prezența leziunilor de intertrigo;
- c) necorelarea programului de viață cu starea de sănătate a sugarului;
- d) mobilitatea redusă.

43. Protejarea zonelor predispuse la leziuni ale pielii se face cu: a) alcool camforat;
b) talc (în strat subțire);
c) ulei (fiert).

44. După baia generală, ştergerea, tamponarea şi uscarea pielii se efectuează cu atenție în zonele următoare: a) pielea capului;
b) plicile şi cutele pielii;
c) regiunea interdigitală.

45. Baia generală contribuie la călirea organismului sugarului dar este şi:
a) prilej de curățenie;
b) numai a;
c) prilej de intimitate cu implicații psihice favorabile mamei şi sugarului.

46. În timpul băii, temperatura în cameră şi a apei va fi în jur de: a) 20° şi 23,5°;
b) 20° şi 22°;
c) 18° şi 20°;
d) 18° şi 22°.

47. Pentru combaterea febrei mama va şti să folosească una din metodele următoare:
a) administrarea de lichide (ceai);
b) aplicarea de comprese-împachetări;
c) aplicarea de supozitoare antitermice pentru sugari;
d) aplicarea de comprese calde-alcoolice pe abdomen.

48. Pentru a evalua modul cum sugarul primeşte alimentația prescrisă de medic, mama va şti: a) să facă bilanțul alimentelor primite față de cele indicate;
b) să observe elementele anormale apărute pe tegumente;
c) să supravegheze orarul şi caracterul tusei;
d) să noteze modificările în programul de somn şi veghe.

49. Între tehnicile specifice care se aplică se găseşte şi:
a) măsurarea perimetrului cranian;
b) determinarea greutății;
c) aprecierea stării de nutriție;
d) determinarea taliei;
c) aprecierea dezvoltării fizice.

50. Care din următoarele pot fi considerate motive pentru care un bebeluş ar putea plânge:
a) boala;
b) prezența eritemului fesier;
c) colicele;
d) toate cele de mai sus.

51. Nevoile de îngrijire ale copilului mic, în vârstă de 1-3 ani, la domiciliu pot fi:
a) nutriția; ,
b) nevoile emoționale;
c) nevoile sociale;
d) securitate.

52. Examenul de bilanț se efectuează de către medic şi asistenta medicală:
a) din 3 în 3 luni;
b) o dată la 12 luni;
c) din 6 în 6 ani.

53. Indicatorii de dezvoltare fizică se obțin prin prelucrarea valorilor de greutate şi înălțime, ținând cont de: a) vârstă;
b) sex;
c) abaterile de la normal ale coloanei vertebrale;
d) tabelele cu indicatorii medii de dezvoltare fizică.

54. Deprinderi care se învață în această perioadă şi se perfecționează sunt:
a) relația față de mediu;
b) mersul singur, săritul, alergatul;
c) scrisul cu creionul;
d) controlul voluntar al intestinului şi vezicii urinare;
e) comportamentul pcrsonal-social.

55. Dezvoltarea comportamentală şi socială, se va evalua referindu-ne la următoarele, în afară de: a) mânuirea cănii, a lingurei;
b) perfecționarea limbajului ca metodă de comunicare;
c) aruncarea mingii;
d) comportamentul adaptiv;
e) comportamentul personal-social.

56. Jocul la această grupă de vârstă se realizează:
a) cu obiecte ce pot fi trase sau împinse;
b) cu nisip, apă;
c) cântând;
d) prin dans simplu (mişcări ritmate).

57. Asistenta medicală instruieşte părinții, făcând referire la momentele de nesupraveghere a copilului, la jocul cu: a) obiecte mici;
b) părți din jucării descompuse;
c) medicamente (tablete, drageuri).

58. Familia este informată corespunzător, pe înțeles despre:
a) modalitățile de izolare a copilului bolnav la domiciliu;
b) semnele bolilor respiratorii;
c) semnele bolilor transmisibile;
d) atitudinea față de bolnav şi față de contacți.

59. La apariția unui semn de boală contagioasă la domiciliu, asistenta medicală va fi în permanentă legătură cu:
a) asistenta medicală de la camera de gardă;
b) asistenta de igienă din teritoriu - comunitate;
c) cu mama sau persoana care acordă îngrijirile la domiciliu.

60. Pentru cazurile de copii care necesită, pentru rezolvare, internarea acestora într-o instituție de protecție, asistenta medicală va colabora, oferind informațiile necesare, cu:
- a) asistenta de gardă;
- b) asistenta socială;
- c) asistenta şefa a spitalului teritorial de copii.

61. La copilul în vârstă preşcolară (3-7 ani), evaluarea stării de sănătate se realizează:
- a) periodic, conform planului stabilit;
- b) prin examene medicale de bilanț obligatorii;
- c) la vârsta de 5 şi 7 ani;
- d) doar la vârsta de 5 ani.

62. Asistenta medicală participă la examenul psihologic al copilului pentru a determina, în mod individual, comportamentul:
- a) cognitiv;
- b) motor;
- c) mixt;
- d) verbal;
- e) social afectiv.

63. Asistenta medicală evaluează în cadrul examenului psihologic şi:
- a) acuitatea vizuală;
- b) capacitatea de cunoaştere;
- c) tulburările de poziție;
- d) capacitatea de comunicare;
- e) capacitatea de gândire.

64. Evaluarea modalităților de îngrijire a copilului preşcolar la domiciliu include
- a) normele de igienă personală şi deprinderea copilului cu ele;
- b) alimentația corespunzătoare vârstei;
- c) acuitatea auditivă;
- d) dezvoltarea mentală - limbajul;
- e) indicatorii de dezvoltare fizică.

65. Pentru înscrierea la grădiniță, copilul va efectua următoarele investigații de laborator:,
- a) IDR la PPD;
- b) examen coproparazitologic;
- c) MICRO;
- d) exudat faringian pentru SH şi bacii difteric.

66. In realizarea unei comunicări eficace, a unui dialog cu copilul, asistenta medicală va găsi:
- a) tonul şi atitudinea;
- b) limbajul;
- c) tonul, atitudinea şi limbajul necesar.

67. Asistenta medicală cunoaşte şi recunoaşte următoarele nevoi ale adolescentului:
- a) identitatea şi independența;
- b) aprobarea colegilor;
- c) lupta cu instinctul sexual.

68. Evaluarea stării de sănătate a adolescentului interesează şi:
a) prezența caracterelor sexuale secundare la fete şi băieți;
b) antecedentele vaccinate;
c) depistarea abaterilor de la normal a AV, AA;
d) activitatea fizică prezentă.

69. Pentru satisfacerea nevoilor emoționale şi sociale ale copilului în vârstă de 7-18 ani, asistenta medicală va sugera familiei:
a) un control de specialitate la stomatolog;
b) oferirea de afecțiune, dragoste, încredere;
c) încurajarea participării la activități de grup.

70. Una din posibilele probleme ale şcolarului este „oboseala excesivă surmenajul". Care din următoarele sunt cauzele apariției abaterii în starea de sănătate a copilului:
a) starea constituțională;
b) starea neurovegetativă şi endocrină;
c) insuficienta somnului;
d) alimentația necorespunzătoare.

71. În planul de îngrijire a unui şcolar cu surmenaj, vor fi incluse pentru atenuarea stării de oboseală, următoarele:
a) monitorizarea modului de desfăşurare a procesului instructiv-educativ;
b) evitarea suprasolicitării prin eforturi exagerate;
c) asigurarea condițiilor de odihnă de natură fizică şi psihică;
d) activitatea fizică şi de relaxare cât mai redusă cu putință;
e) alimentația să cuprindă puține vitamine.

72. Evaluarea oboselii excesive se poate realiza prin:
a) metode subiective - chestionare;
b) numai prin discuții cu familia;
c) metode obiective - sondarea directă.

73. Triajul epidemiologie al copilului din creşe se efectuează:
a) numai la plecarea acasă;
b) zilnic pentru creşa cu orar de zi;
c) săptămânal pentru creşa cu program săptămânal.

74. În activitatea zilnică în creşe, asistenta medicală va include în planul său de lucru şi supravegherea:
a) respectării tuturor circuitelor funcționale;
b) aplicării corecte a programului de viață stabilit pentru fiecare grupă de copii;
c) activității părinților care se ocupă de copil;
d  activității infirmierelor din subordine.

75. Asistenta medicală ce-şi desfăşoară activitatea într-o creşă prezintă următoarele atitudini şi capacități afective:
a) ştie să prelucreze datele pe care le obține;
b) este bine pregătită profesional;
c) este organizată, are spirit de echipă;
d) colaborează bine cu mama;
e) inspiră încredere şi siguranță.

76. Obiectivul principal a regimului instructiv-educativ din grădiniță este:
a) copilul să se joace cât mai mult singur;
b) copilul să fie pregătit pentru clasa I;
c) copilul să scrie şi să citească foarte bine.

77. Activitatea profesională în grădiniță se desfăşoară în echipa compusă din:
a) educatoare;
b) asistenta medicală;
c) medic;
d) psiholog.

78. Activitatea de supraveghere şi control a asistentei medicale din grădiniță se referă la:
a) procurarea medicamentelor de urgență;
b) condițiile de mediu;
c) starea de igienă a localului;
d) starea de sănătate a personalului;
e) activitatea din blocul alimentar.

79. Asistenta medicală întocmeşte, colaborând cu educatoarea, programul de activitate şi odihnă, individualizat de vârstă. Acesta va cuprinde următoarele în afară de:
a) triajul epidemiologie şi activitatea în focar;
b) activitatea liberă şi cea obligatorie;
c) odihnă după masă şi somn;
d) efectuarea de vaccinări conform catagrafiilor întocmite.

80. Acțiunile de educație sanitară adaptate nivelului de înțelegere a copiilor, sunt desfăşurate folosindu-se:
a) jocul; b) filmul; c) diapozitivul.

81. Prin activitatea sa zilnică, asistenta medicală participă la consolidarea deprinderilor de igienă a copiilor, care sunt următoarele:
a) spălatul singur pe corp şi dinți;
b) folosirea corectă a instalațiilor sanitare;
c) să se îmbrace şi să se dezbrace singur;
d) să-şi aşeze ordonat şi la locul lor jucăriile;
e) toate enunțurile sunt adevărate.

82. Între cunoştințele şi deprinderile teoretice ale asistentei medicale ce asigură asistența medicală într-o unitate şcolară se află:
a) amplasarea, organizarea şi funcționalitatea unei şcoli;
b) tehnici de evaluare a stării de sănătate a şcolarului;
c) acțiuni de protecție sanitaro-antiepidemică;
d) problemele specifice ale preşcolarului.

83. Dacă în unitate funcționează un punct de desfacere a produselor alimentare, suntem obligați să verificăm:
a) valabilitatea „Autorizației de funcționare";
b) existența frigiderului cu probe alimentare;
c) organizarea şi funcționarea bufetelor sau punctelor de desfacere.

84. Cabinetul medical va fi dotat cu următoarele, în afară de:
a) cântar de bucătărie şi pediometru;
b) cântar de persoane şi taliometru;
c) aparat pentru măsurarea TA;
d) optotip cu cifre;
e) frigider pentru vaccin;
f) frigider pentru probe alimentare.

85. Planul de activitate (stabilit în echipă) va fi întocmit pe:
a) termen lung;
b) pe 2 luni;
c) termen scurt;
d) pe 4 luni;
e) termen mediu.

86. Investigațiile fiziometrice elementare efectuate unui şcolar pot fi:
a) aprecierea AV şi AA;
b) determinarea greutății corporale;
c) aprecierea TA şi P;
d) determinarea perimetrului toracic.

87. Examenul medical de bilanț al stării de sănătate la elevi se efectuează la următoarele clase: a) I şi IV; b) XII; c) I şi II; d) VIII; e) VIII şi IX.

88. Asistenta medicală participă la examenul medical de bilanț al stării de sănătate cu efectuarea de măsurători: a) somatometrice;
b) TA şi P;
c) T° corpului.

89. Activitatea într-un focar de boală transmisibilă în şcoală conform instrucțiunilor se desfăşoară prin următoarele acțiuni de:
a) întocmire a fişei de focar (supraveghere);
b) intensificarea măsurilor de igienă şi dezinfecție;
c) vaccinare a tuturor contacților;
d) supraveghere a contacților direcți pe toată perioada de incubație a bolii;
e) educație pentru sănătate.

90. Controalele medicale periodice, în conformitate cu ordinele M.S.F., pe care trebuie să le efectueze personalul didactic, administrativ şi de îngrijire sunt:
a) numai examen clinic;
b) MRF şi RBW;
c) examen clinic;
d) RBW şi vaccinare DiTe;
e) examen neuro-psihic.

91. Pregătirea unei campanii de vaccinare, cuprinsă în planul anual al M.S.F. cuprinde:
a) catagrafierea grupelor de elevi ce vor fi vaccinate;
b) procurarea de ace şi seringi de unică folosință;
c) comandarea numărului de doze de vaccin necesar;
d) verificarea funcționalității frigiderului.

92. La administrarea vaccinului vom respecta:
a) conservarea vaccinului în condiții corespunzătoare;
b) locul de elecție şi doza;
c) contraindicațiile temporare şi definitive;
d) măsurile de aseptie şi antisepsie;
e) numai contraindicațiile definitive.

93. Planul de educație sanitară se întocmeşte:
a) doar pentru clasele I-IV;
b) în colaborare cu conducerea şcolii;
c) respectând prioritățile vârstei şcolarului.

94. Materialele folosite pentru documentare şi exemplificare sunt:
a) afişe, pliante, broşuri;
b) diapozitive;
c) casete video;
d) filme.

95. „Relația dintre sexe, sexul întâmplător şi neprotejat" se va prezenta şi dezbate în colectivele de elevi:
a) din clasele V şi VIII;
b) IX-XII;
c) numai din clasele IX.

96. La elevii claselor I-IV se recomandă teme de genul:
a) igiena intimă;
b) fumatul şi alcoolul;
c) igiena personală.

97. Pentru a putea acționa în situații neprevăzute, asistenta medicală va avea pregătite la orice oră în cabinetul medical următoarele:
a) trusa de mică chirurgie sterilă;
b) eprubete şi soluții anticoagulante pentru recoltarea de sânge;
c) soluții dezinfectante;
d) materiale pentru pansat plăgi, hemostază;
e) materiale pentru diferite imobilizări;
f) sondă Nelaton pentru sondaj vezical;
g) medicamente de urgență conform baremului;
h) anatoxină tetanică (la frigider).

98. La o şcoală cu bloc alimentar — cantină, se vor supraveghea obligatoriu şi controla:
a) respectarea normelor de alimentație rațională;
b) respectarea normelor de igienă în cantină;
c) desfăşurarea şi respectarea circuitelor funcționale în bucătărie şi anexe;
d) modul de prelucrare a alimentelor.

99. Probele alimentare din ziua respectivă, vor fi prezente în frigider:
a) timp de 36 ore;
b) în recipiente corespunzătoare;
c) închise şi etichetate;
d) timp de 48 h;
e) numai 6 ore.

100. Copii cu nevoi speciale — cu dificultăți de integrare, sunt ocrotiți în România în regim rezidențial, aproximativ 65% din totalul lor, în instituții de ocrotire, de educație şi sanitare. Care din următoarele nu fac parte dintre aceste instituții:

a) cămin-spital;
b) grădiniță specială;
c) şcoală postliceală;
d) licee teoretice;
e) secții de SIDA;
f) centre de educație specială şi recuperare.

101. Pentru a acorda îngrijiri unei persoane vârstnice la domiciliu trebuie să:

a) cunoaştem procesele de îmbătrânire;
b) cunoaştem problemele de îmbătrânire;
c) recunoaştem nevoile şi capacitățile funcționale ale vârstnicului;
d) cunoaştem numai problemele persoanei adulte.

102 Diversitatea vârstei a 3-a este susținută de 5 dimensiuni ale normalității în afară de:

a) autoresponsabilitate - îngrijire;
b) conştientizarea nutriției;
c) starea fizică;
d) afecțiunea cronică;
e) comportarea la stress;
f) handicapul;
g) stabilitatea la mediu.

103. Asistenta medicală din comunitate ştie să:

a) evalueze cronicitatea şi efectele acesteia;
b) evalueze capacitatea şi limitele familiei pentru sprijinirea vârstnicului;
c) comunice cu persoana vârstnică şi familia;
d) desfăşoare un interviu corect, complet.

104. Planul de îngrijire întocmit pentru vârstnic, ce reprezintă cadrul de bază pentru asigurarea unei îngrijiri de calitate, va fi:

a) dinamic;
b) unic şi ferm;
c) interpersonal.

105. Care din următoarele fac parte din cele 7 repere principale după care ne orientăm, în cazul unei boli cronice:

a) prevenirea izolării sociale;
b) prevenirea crizelor, dacă este cazul;
c) încercarea de normalizare a stilului de viață şi a interacțiunilor;
d) toate enunțurile sunt adevărate.

106. In întocmirea planului de îngrijire, ținem seama de următoarele:

a) funcția ameliorării;
b) prevenirea complicităților;
c) întârzierea apariției invalidității;
d) menținerea unei stări stabile.

107. Obiectivele planului de îngrijire pot fi următoarele în afară de:
a) încetinirea declinului;
b) controlul funcțiilor vitale şi vegetative;
c) înlăturarea disconfortului.

108. Vârstnicul trebuie să-şi mențină cât mai mult timp independența în eliminarea renală şi intestinală prin: a) folosirea de laxative, zilnic;
b) respectarea orarului;
c) hidratare corespunzătoare;
d) exerciții de tonifiere a musculaturii sfincteriene;
e) efectuarea de clismă evacuatoare la fiecare 5 zile.

109. Activitatea fizică şi intelectuală se continuă şi va fi: a) adaptată posibilităților;
b) individualizată;
c) efectuată doar 2 h pe zi;
d) stimulată;
e) desfăşurată doar o zi pe săptămână.

110. Surmenajul fizic şi psihic va fi evitat:
a) printr-un somn odihnitor;
b) prin condiții de mediu ambiant corespunzător;
c) prin neurmărirea programelor TV după ora 20;
d) prin adaptarea activității zilnice la posibilitățile organismului.

111. O atenție deosebită în viața vârstnicului este îndreptată cu scopul prevenirii accidentelor de acasă sau de pe stradă, produse mai ales prin cădere. De aceea vârstnicul va folosi, la nevoie: a) sprijinul altei persoane;
b) bastonul;
c) cadrul;
d) cârja;
e) încălțămintea cu talpă antiderapantă.

112. Întocmirea anchetei medico-sociale, metodă de lucru atunci când ne aflăm în fața unui „diagnostic social" se realizează şi pe baza datelor oferite de asistenta medicală din comunitate. Informațiile se referă printre altele la:
a) nivelul socio-cultural al vârstnicului;
b) aprecierea capacității de autoservire, dependența;
c) raportul cu activitatea, pensionarea;
d) caracterul recuperabil sau nerecuperabil al bilanțului morbid;
e) condițiile materiale ale familiei.

113. Prin cunoştințele sale profesionale asistenta medicală participă la demonstrații a unor forme de recuperare a vârstnicului, pregătind astfel vârstnicul, familia sau persoana care ajută la îngrijirile de acasă. Evaluările vor fi:
a) finale;
b) succesive;
c) cu reaşezarea unor intervenții.

114. Acțiunile desfăşurate în cadrul planului de recuperare a persoanei vârstnice:
a) se individualizează;
b) țin seama de toleranța fizică;
c) sunt în raport cu sexul şi greutatea;
d) țin seama de toleranța psihică;
e) se evaluează periodic.

115. Îngrijirile paleative fac parte din planul de îngrijire la domiciliu şi au obiective simple:
a) controlul la 2 zile a greutății corporale;
b) controlul durerii;
c) apărarea demnității;
d) garantarea unui grad de autonomie cât mai mare posibil.

116. Planul de îngrijiri paleative va răspunde nevoilor personale ale vârstnicului, în afară de:
a) hrană şi eliminare;
b) prezența umană;
c) comunicarea;
d) asigurarea considerației şi a respectului ca persoană.

117. Realizarea unei relații umane şi individualizate cu persoana aflată în iminența unei stări terminale înseamnă:
a) izolarea persoanei de cei dragi;
b) menținerea ambianței obişnuite;
c) asigurarea permanenței umane în îngrijire;
d) crearea unui sentiment de linişte, securitate, solidaritate;
e) respingerea şi abandonul persoanei.

118. Evaluarea nutrițională a persoanei vârstnice se realizează prin obținerea de informații despre următoarele în afară de:
a) prezența unor boli cronice sau deficiențe;
b) numărul zilnic de mese şi regularitatea lor;
c) prezența unor modificări de eliminare;
d) activitate fizică, mobilizare;
e) starea dentiției.

119. Vârstnicului cu impotență funcțională a membrelor inferioare şi durere, asistenta i se adresează prin intervențiile autonome următoare:
a) stimularea autonomiei;
b) evitarea pasivității;
c) îndemnarea să respecte un regim alimentar hiperglucidic;
d) consumarea zilnic numai de lichide acidulate, aproximativ 800 ml;
e) ergoterapie de funcție;
f) îndemnarea şi sprijinirea pentru efectuarea gesturilor cotidiene.

120. În incontinența de urină, pentru prevenirea şi combaterea acestei gerodisfuncții, obiectivele propuse vor fi şi:
a) montarea unei sonde vezicale cu pungă colectoare;
b) creşterea spațiului de timp între micțiuni;
c) creşterea capacității vezicale;
d) reinstaurarea reflexului de micțiune.

121. Pentru prevenirea constipației, persoana vârstnică va:
a) consuma alimente cu conținut adecvat de amidon şi fibră;
b) mării consumul de produse cerealiere, de pâine integrală;
c) consuma carne de organe şi gălbenuş de ou prăjite.

122. Pentru menținerea greutății ideale, persoana vârstnică:
a) va reduce din alimentație grăsimile, zahărul şi alcoolul;
b) va face mai multă mişcare fizică;
c) nu va mânca carne deloc;
d) nu va consuma lapte şi produse lactate.

# Grila cu răspunsuri corecte.

## CAPITOLUL I

## NEVOILE FUNDAMENTALE UMANE.

1. b
2. a,b
3. a,b
4. c
5. b
6. a
7. a
8. c
9. a
10. c
11. c
12. a
13. c
14. a
15. b
16. c
17. b
18. a,c,d,e
19. b
20. c
21. c
22. c
23. a
24. b
25. b
26. b
27. a,c
28. b
29. b
30. a
31. b
32. a
33. c
34. a,c
35. c
36. a
37. d
38. b
39. a
40. a,b
41. a,b
42. a,b
43. a,b
44. a,b,c,d
45. a
46. b
47. d
48. b,c,e
49. c
50. a,b,c,d
51. a,b,c,e
52. c
53. a,b
54. a,b
55. b
56. a,b
57. a,b,c
58. b
59. a
60. b
61. a
62. a,b,c
63. a,b
64. b,c
65. b
66. a
67. b
68. a,b
69. a
70. c
71. b
72. a
73. c
74. a,b,c,d
75. a
76. a,b
77. c
78. c
79. a
80. b
81. a,b,c,d
82. a,b,c
83. a
84. b,c
85. c,d
86. c
87. a,b,c
88. a,b,c
89. f
90. a
91. c
92. a,b,c,d
93. a,b
94. e
95. b,c
96. a
97. a,b
98. b,c
99. a,c
100. a,b,c
101. a,b,c
102. b
103. b
104. c
105. a
106. a,c
107. a,c
108. c
109. a
110. a,b,c
111. b,c
112. a,d
113. b
114. b,c
115. a,b,c,d
116. a,c,d
117. a
118. b
119. c
120. a,b,c
121. b
122. b
123. a,b
124. a
125. a,b,c
126. c
127. e
128. a,b,c
129. b,d
130. a,b,c
131. b
132. a,b,c
133. c
134. b
135. a,b
136. c,d
137. b,c,e
138. b
139. a,b,c
140. a,b,c
141. a
142. b
143. a,c
144. a,b
145. a
146. a
147. b
148. b
149. c
150. a,b
151. c
152. a,b,c
153. a,c,d
154. a,b
155. c
156. a
157. c
158. a
159. a,b,c
160. b
161. a,b,c,d
162. a,b,c
163. b
164. a,b
165. a,b,c,d

## CAPITOLUL II
## PROCESUL DE ÎNGRIJIRE

1. b
2. d
3. c
4. a
5. c
6. c
7. a
8. c
9. a
10. c
11. a
12. d
13. c
14. c
15. b
16. c
17. b
18. b
19. b,d
20. c
21. a,b,c
22. b
23. b
24. =2a,1b, 3c,5d,4e
25. securitate dragoste, exces
26. a
27. 2a,3b, 1c,4d
29. a,b,c
30. c
31. b
32 b
33. a

## CAPITOLUL III

## METODE DE PREVENIRE A INFECȚIEI.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. a | 8. a | 15. a | 22. a | 29. a,b |
| 2. b | 9. a | 16. b | 23. a | 30. a,c |
| 3. c | 10. c | 17. b | 24. b | 31. a,b |
| 4. b | 11. b | 18. b | 25. a,b,c | 32. b,c,d |
| 5. b | 12. a,b,c | 19. a | 26. a,b,c | 33. a,b,c |
| 6. c | 13. a | 20. a | 27. a,c | 34. a,b,c,f |
| 7. a,b | 14. b,d | 21. b,c | 28. d | |

## CAPITOLUL IV

## NUTRIȚIE ŞI DIETETICĂ

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. a,c | 17. c | 33. b | 49. b | 65. b,d |
| 2. a | 18. a,b,c | 34. b,d,e | 50. a,b | 66. a,b |
| 3. a,b | 19. a,b,c | 35. c,d | 51. c | 67. c |
| 4. b | 20. a,b | 36. c | 52. b | 68. a,b |
| 5. b | 21. a | 37. c | 53. b | 69. a |
| 6. a,b | 22. a,b | 38. a,b | 54. a,d | 70. a |
| 7. a,b,c | 23. c | 39. c | 55. a,b | 71. a,b,d |
| 8. c | 24. c | 40. a,b,c,d | 56. a,c | 72. a,b |
| 9. a | 25. a,b,c | 41. b,c | 57. b | 73. a,b,c,d |
| 10. b | 26. a,b | 42. b | 58. b | 74. a,b,d |
| 11. c | 27. a,b | 43. b,d,e | 59. c | 75. a,b |
| 12. b,c | 28. a,b,c | 44. b,c | 60. b,c | 76. a,c |
| 13. a,c | 29. b,c | 45. a,b | 61. b,c | 77. b |
| 14. a,b,c | 30. a | 46. b | 62. a,c | 78. b |
| 15. a,b,c,d | 31. a | 47. b,c,e | 63. b,c | |
| 16. a,c,d | 32. b | 48. a | 64. b | |

## CAPITOLUL V

## ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. b | 10. b | 19. a | 28. b | 37. a,b,c |
| 2. a | 11. a,b,c | 20. b,c | 29. a | 38. b |
| 3. a,b | 12. a,b | 21. c | 30. b | 39. a |
| 4. a,b,c | 13. a,c | 22. c | 31. b,c | 40. b |
| 5. c | 14. a,b | 23. a,b | 32. a | 41. a |
| 6. a | 15. c | 24. a | 33. c | 42. b,c |
| 7. a,b,c | 16. a,b,c | 25. b,c | 34. a,b | 43. c |
| 8. a,b,c | 17. a,b,c,d | 26. a,b | 35. a | 44. b |
| 9. c | 18. a,b,c,d | 27. d | 36. b | |

## CAPITOLUL VI

## MODIFICĂRI HIDROELECTROLITICE.

1. a
2. c
3. a
4. a
5. a
6. b
7. c
8. b
9. a,d
10. c
11. a
12. a
13. a
14. a
15. b
16. b
17. c
18. c
19. a
20. b
21. a,c
22. b,d
23. a,d
24. a,b
25. a,d
26. a,c,e
27. b,c,d
28. b,c
29. a,c
30. b,d
31. a,c
32. c

## CAPITOLUL VII

## ÎNGRIJIREI ALE PACIENȚILOR CU DIFERITE AFECȚIUNI.

### Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni respiratorii.

1. b
2. a,b,d
3. a
4. b
5. a
6. c
7. c
8. a
9. b
10. b
11. b
12. b
13. a
14. a
15. d
16. d
17. b
18. b
19. d
20. a,c,d
21. b
22. c
23. c
24. c
25. c
26. c
27. b
28. d
29. b
30. b
31. a,c
32. b
33. a
34. d
35. a
36. b
37. c
38. b
39. a
40. c
41. d
42. c
43. b
44. c
45. a
46. c
47. a
48. c
49. b
50. c
51. c
52. b
53. c
54. b
55. d
56. c
57. a
58. c
59. b
60. c
61. a
62. a

### Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni cardio-vasculare.

1. c
2. b
3. a
4. c
5. a
6. b
7. b
8. b
9. b
10. b
11. c
12. a
13. c
14. a
15. a,c
16. a
17. b
18. c
19. b
20. b
21. d
22. a
23. b
24. b
25. a
26. a,b,c
27. 1a, 3b, 2c, 4d, 5e
28. a,b
29. a,b
30. a,b,c
31. a
32. b
33. a
34. b,c,d
35. c
36. c
37. d
38. d
39. a
40. c
41. c
42. d
43. c
44. b
45. a,b
46. a,b
47. c,d
48. a,b,c
49. b,c
50. a,b,c
51. b
52. d
53. a
54. c
55. c
56. a
57. a
58. d
59. a
60. a,b
61. c
62. a,c

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni digestive.

1. b
2. d
3. c
4. c
5. c
6. d
7. c
8. a
9. b
10. b
11. c
12. a
13. a
14. c
15. a
16. a,b,c
17. a
18. b
19. c
20. a
21. b
22. b
23. a,b,c
24. a,b
25. a
26. b
27. b,c
28. a
29. c
30. c
31. a
32. b
33. c
34. b
35. c
36. a
37. b
38. a
39. a,b
40. a,b
41. b
42. b
43. c
44. a
45. b
46. a
47. a
48. c
49. a,d
50. c
51. a
52. a
53. a
54. c
55. c
56. c
57. a
58. a,b,c,d
59. a,b,c,d, e
60. d
61. b
62. c
63. d
64. c
65. d
66. b,d
67. e
68. b,c
69. a,b,c

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni renale.

1. b
2. c
3. b
4. c
5. b
6. a,b,c,d
7. c
8. c
9. c
10. b
11. c
12. a
13. a,d
14. a
15. c
16. a,b
17. a
18. a
19. a
20. b,c
21. a
22. c
23. b
24. a
25. c
26. a
27. b
28. 4a, 2b, 3c, 1d, 5e
29. a
30. b
31. b
32. a,c
33. c
34. a
35. d
36. a,c
37. a
38. b,c
39. c
40. a
41. b
42. d
43. c
44. b
45. c
46. a,b
47. a
48. a
49. a
50. b,c
51. a
52. c
53. c
54. c
55. d
56. b
57. a
58. b

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni neurologice.

1. a,b,c
2. a,b
3. a,b
4. a
5. c
6. a,b,c
7. a,b,c
8. b
9. b
10. c
11. a
12. a
13. b
14. c
15. b
16. c
17. b
18. a
19. b
20. c
21. c
22. a,b,c
23. a,b,c
24. a,b,c
25. a
26. b
27. c
28. a
29. c
30. a,b,c
31. c
32. b,c
33. a,b,c
34. a,b
35. b
36. a
37. b,c
38. a,b,c
39. a
40. b
41. a,b,c
42. a,b,c
43. a,b,c
44. a,b,c
45. a,b,c
46. a,b,c
47. b
48. b
49. a,b,c
50. a,b,c
51. b
52. c
53. a,b,c
54. a,b,c
55. a,b,c
56. a
57. a,b,c
58. a,b,c
59. a
60. b
61. a
62. a
63. c
64. a,b,c
65. a,b,c
66. a,b,c
67. a,b,c
68. a,b,c
69. b
70. a,b,c
71. b
72. b
73. c
74. a
75. a
76. b
77. c
78. b
79. b
80. a
81. a,b,c
82. b
83. a,b
84. a,b,c,d
85. a,b,c,e
86. a,b,c
87. d
88. a,b,c,d
89. c
90. a,b,c

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 91. a | 95. a | 99. d | 103.d | 107.b |
| 92. b | 96. c | 100.b | 104.b | 108.b |
| 93. b | 97. a | 101.b | 105.c | 109.c |
| 94. a | 98. a | 102.a,b,c | 106.b | |

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni psihice.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. a | 13. b | 25. a,b | 37. c | 49. a,d,e |
| 2. b | 14. b | 26. a,b,c | 38. a,b,c | 50. a,b,c,d |
| 3. a | 15. a | 27. a,b,c | 39. a,b,c,d | 51. a,d |
| 4. b | 16. a,c | 28. a,b,c | 40. a,b,c | 52. a,b,d |
| 5. c | 17. b | 29. a,b,c | 41. a,b,c | 53. a,b,c |
| 6. a | 18. a | 30. c | 42. a,b,c | 54. b |
| 7. b | 19. a | 31. b | 43. a,b,d | 55. b |
| 8. b | 20. a,b,c | 32. b | 44. a,b,c | 56. a,b,c,d |
| 9. b | 21. c | 33. b | 45. a,b | 57. a,b |
| 10. b | 22. a,c,d | 34. a | 46. a,b | 58. a |
| 11. a | 23. b | 35. b | 47. a | 59. a,b,c |
| 12. b,c | 24. b | 36. a | 48. c,d,e | 60. a,b,c |
| 61. | | | | |

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni locomotorii.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. a,b,c | 10. a,b | 19. c | 28. c | 37. a,b,c,d |
| 2. a,b | 11. c | 20. c | 29. b | 38. a,b,d |
| 3. a,b | 12. a,b,c | 21. d | 30. b | 39. a,c |
| 4. a,b | 13. b | 22. a,c | 31. a | 40. 3a, 2b, 1c, 4d |
| 5. c | 14. c | 23. a,b,c | 32. d | |
| 6. a | 15. b | 24. b,d | 33. a | |
| 7. a,c | 16. c | 25. d | 34. b | |
| 8. a,b,d | 17. a,b | 26. c | 35. b | |
| 9. a,d,e | 18. c | 27. b | 36. a,b,c,d | |

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni reumatice.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. a | 6. b | 11. a,b,c | 16. b,c | 21. b,c |
| 2. b,c | 7. a | 12. b,c | 17. b,c | 22. a,b |
| 3. a,b,c | 8. a,b | 13. b | 18. a,c,d | 23. a,b |
| 4. c | 9. a | 14. a,b | 19. a,b | |
| 5. a | 10. a | 15. a,b,d | 20. a | |

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni endocrine.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. c | 8. c | 15. d | 22. a | 29. b |
| 2. c | 9. c | 16. a | 23. a,b | 30. a |
| 3. b | 10. a | 17. a,b | 24. a,b | 31. a |
| 4. b | 11. b | 18. a | 25. a,b,c | 32. a,b,c |
| 5. c | 12. a | 19. a,b,c | 26. a,b | 33. 1a, 2b, 4c, 3d, 6e, 5f, 7g |
| 6. b | 13. b,c | 20. a | 27. a,b,c | |
| 7. a | 14. c | 21. a,b,c,e | 28. c | |

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni de nutriție.

1. b
2. a,b,d
3. c
4. b
5. b
6. b
7. b
8. c
9. a,b
10. a
11. a,c
12. a,b,c,d
13. c
14. b
15. a,b,c
16. a,b,c
17. a,c
18. a,c,d
19. b
20. a,b,c,e
21. a,b,d
22. a,b,c,d
23. c
24. b
25. b
26. a
27. a,b,c,d
28. a,b
29. b
30. a,b,c
31. a,b,c
32. e
33. b,d
34. a,b,c
35. d
36. a,c,d
37. a
38. a,c,d
39. a,b,c
40. a
41. a,b,c,d
42. e
43. b
44. a
45. d
46. c
47. b
48. c
49. c
50. a,b,c
51. 1a, 2b, 4c, 3d, 5e

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni dermatologice.

1. d
2. a,c
3. c
4. b
5. a,b,c
6. b
7. a,b,c
8. a,b,c
9. a
10. b,c
11. d
12. b
13. a,b
14. a,b
15. a,b,d
16. a,b,c
17. c
18. a
19. a,b
20. b,c
21. a,c
22. a,b,c
23. a
24. a,b
25. a,b
26. a,b,c
27. a,c
28. a,b

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni hematologice.

1. c
2. c
3. a,c,d
4. a,b,c,d
5. a,b,c
6. a,b,d
7. a,b,c
8. a,b,c,d
9. a,b,e
10. b,c
11. b,c
12. b,c,d
13. b
14. a
15. a,b,c,d
16. a
17. b
18. a
19. b,c
20. a
21. b
22. b
23. a
24. a
25. b
26. a
27. a,b,c
28. a,b,c
29. a,b
30. a,c
31. a
32. b
33. a
34. a

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni ORL.

1. c
2. c
3. b,c
4. a,c,d
5. a
6. c
7. b
8. c
9. c
10. b
11. c
12. b
13. b,d
14. c
15. d,e
16. a,c
17. b
18. a,b
19. b
20. a
21. a,c
22. c
23. a
24. a,b,c
25. d

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni oftalmologice.

1. b
2. b
3. c
4. b
5. a
6. a,b,c
7. c
8. a
9. c
10. b
11. c
12. c,d
13. a
14. b
15. c
16. a
17. a
18. c
19. c
20. a,b
21. c
22. a
23. b
24. a,b
25. a
26. a,b,c,d
27. a,b
28. a

## Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni infecto-contagioase.

1. b,c
2. a,c
3. a,b
4. c,d
5. a,b,c
6. a
7. a,b,c
8. a,b,d
9. a,b,c
10. a,b
11. a,d
12. c
13. a,b,c
14. c
15. a
16. a,b
17. b
18. a,b,c
19. a,b,c,d
20. a,b
21. b
22. c
23. c
24. c
25. c
26. a
27. b
28. a
29. a
30. a,b
31. a,b,c,d
32. c,d
33. c
34. a
35. a,b,c
36. a
37. a,c
38. c
39. a,c,d
40. c
41. a,b,d
42. d
43. a,b,c,d
44. a,b,c
45. a,b
46. A -a,b; B-a,b; C-; D-e; E-; F-.
47. a,b

## Îngrijiri ale pacientelor cu afecțiuni obstetricale.

1. d
2. b,c
3. c
4. d
5. b,d
6. b,c
7. b
8. 5a, 2b, 4c, 1d, 3e, 6f
9. a,b,d
10. c
11. b
12. b,c
13. b,c
14. b,c
15. a,d
16. a,b
17. a,b,d
18. a,c
19. b,c,d
20. b,d
21. a,b,d
22. c,e
23. a,b,c,d
24. c,d
25. a,c
26. b
27. b,c,d
28. a,b
29. c
30. b
31. b

## Îngrijiri ale pacientelor cu afecțiuni ginecologice.

1. b
2. b
3. b
4. 2a, 3b, 1c, 4d
5. b
6. a,b,d
7. c
8. c
9. b
10. c,d
11. b
12. c
13. b,d
14. b,c
15. a,b,d
16. c,d
17. c
18. b
19. c
20. c,d,e
21. b,c
22. b,c
23. b
24. a
25. d
26. a,b,c
27. b
28. c
29. a
30. b,c

## Îngrijiri ale lăuzelor.

1. a,c,d
2. b
3. b,d
4. a,b
5. a
6. c
7. 1a, 2b, 3c, 4d, 5e, 7f, 6g
8. a,c
9. a,b
10. a,c
11. a,b,c
12. 2a, 3b, 1c, 4d, 5e
13. a,b
14. a
15. a
16. a
17. c
18. c
19. b
20. a
21. b,c
22. b
23. b

## Îngrijiri ale nou-născutului.

1. c
2. albă, moale, din bumbac, fără cusături pe mijloc, să se poată fierbe
3. a,c,e
4. c
5. c,d
6. b
7. b
8. c
9. c
10. b
11. c
12. a
13. c
14. c
15. a,b,c
16. a
17. c
18. b
19. a,c
20. b
21. b
22. b,c
23. a,c
24. b,c
25. b
26. a
27. a,c,d
28. d
29. b
30. a
31. c
32. c,d,e
33. a - 4; b - 5,3; c - 1,2,6,7.

### Îngrijiri ale copilului de diferite vârste.

1. a
2. a
3. b
4. b
5. a
6. c
7. a
8. b
9. b
10. c
11. b
12. a,c,d
13. b,c
14. a,b
15. b
16. c
17. b
18. a,b
19. a
20. b,c
21. a
22. b
23. 3a, 1b, 2c, 4d
24. b,d
25. b
26. a
27. b
28. a,d
29. b
30. c
31. c,d
32. b,c
33. c
34. 5a, 4b, 2c, 3d, 6e, 1f
35. d
36. b
37. a,d
38. b
39. d
40. b,c
41. e

### Îngrijiri ale persoanei vârstnice.

1. a,c
2. c,d
3. f
4. a,b,c
5. a,b,c,d
6. a-caracterul diferențial; b-polidetерminarea; c-caracterul relativ al deficiențelor.
7. b
8. a,b,c
9. b
10. a,b
11. b
12. a,c
13. a,c
14. a,b,d
15. c
16. b
17. a,b
18. a,b,c
19. a,c
20. b,c,d
21. b,c
22. b
23. a,b,c
24. a,b,c
25. a,c
26. a,b,d
27. a,b,d
28. a,b
29. a,b,d
30. a,c,d
31. a,c
32. a,d,e
33. a,c,d
34. a,b,c
35. b,c
36. a
37. 3a, 2b, 4c, 1d, 5e
38. a,c,d
39. a,c,d
40. c,d
41. f
42. a,b,e
43. b,c
44. b,c,e
45. b
46. a,c,d,e
47. a
48. a
49. a,c,d
50. a,c
51. a,b,d
52. a,b,e
53. a,b
54. b,c
55. a,b,c
56. a,b,c
57. a,b,d
58. e
59. a,c
60. b,c

## CAPITOLUL VIII

## ÎNGRIJIRI ALE PACIENȚILOR ÎN PERIOADA PRE ŞI POSTOPERATORIE.

1. a,b,c, d,e,f
2. a,b,c
3. a,b,c,d
4. a,b
5. a
6. c
7. a,d
8. c
9. a,d
10. a,b,c
11. b,c
12. b
13. c
14. c
15. b
16. c
17. a
18. a,b,d
19. d
20. d
21. c,d
22. c
23. a,b,c,d
24. b,c
25. d
26. a,c
27. a,c,d
28. a
29. a
30. a,c
31. b
32. a
33. a
34. a,b,d
35. a,d
36. d
37. a,b,c
38. a,b,c,d
39. b,c,d
40. b,d
41. a
42. b
43. b,d
44. b,c

## CAPITOLUL IX

## ÎNGRIJIRI ALE PACIENȚILOR CU URGENȚE MEDICO-CHIRURGICALE.

1. c
2. c
3. a,b,c
4. a,b,c,d
5. d
6. b
7. b
8. a
9. b,c,d
10. b
11. a
12. a
13. c
14. c
15. b,c
16. a,b,c
17. a
18. c
19. b
20. a
21. a,b,c
22. b
23. b,d
24. a
25. c
26. b
27. c
28. a,c
29. c
30. c
31. b
32. a
33. c
34. a
35. b
36. c
37. c
38. a,b,c
39. c
40. a,b
41. a,c
42. a
43. b
44. a
45. c
46. b
47. b
48. b,d
49. a,b
50. b,d
51. a
52. b
53. a
54. a
55. b

## CAPITOLUL X

## ÎNGRIJIRI COMUNITARE.

1. a,b,d
2. a,b,c
3. a,d
4. a,b,c
5. d
6. a,c
7. a,b,c
8. b
9. a
10. a,b,d
11. a,c
12. b
13. a,c
14. a,b,c
15. a,b,c
16. a,b
17. a,c
18. b,c
19. b,c,d
20. a,c,d
21. b,d
22. a,b
23. a,c
24. a,c
25. a,c
26. a,b,c,d
27. a,c
28. b,d
29. a,b
30. b,c
31. a,c
32. a,b,c
33. b
34. a,b,c,d
35. a,c
36. a,c
37. b
38. e,f
39. a,b
40. a,b,c
41. a,c,d
42. a,b
43. b,c
44. b
45. a,c
46. b
47. a,b,c
48. a
49. a,b,c,d, e
50. d
51. a,b,c,d
52. c
53. a,b,d
54. b,c,d
55. a,c
56. a,b,c,d
57. a,b,c
58. a,b,c,d
59. b,c
60. b
61. a,b,c
62. a,b,d
63. b,d,e
64. a,b,d
65. b,d
66. c
67. a,b,c
68. a,c
69. b,c
70. a,b,c,d
71. a,b,c
72. a,c
73. b,c
74. a,b,d
75. a,b,c, d,e
76. b
77. a,b,c,d
78. b,c,d,e
79. a,d
80. a,b,c
81. e
82. a,b,c
83. a,c
84. a,f
85. a,c,e
86. a,c
87. a,b,d
88. a,b
89. a,b,d,e
90. b,c,e
91. a,b,c,d
92. a,b,c,d
93. b,c
94. a,b,c,d
95. b
96. c
97. a,c,d, e,g,h
98. a,b,c,d
99. a,b,c
100. c,d
101. a,b,c
102. d,f
103. a,b,c,d
104. a,c
105. d
106. a,b,c,d
107. b
108. b,c,d
109. a,b,d
110. a,b,d
111. a,b,c, d,e
112. a,b,c, d,e
113. b,c
114. a,b,d,e
115. b,c,d
116. a
117. b,c,d
118. d
119. a,b,e,f
120. b,c,d
121. a,b
122. a,b

# BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

C. BOCÂRNEA - Boli infecţioase şi epidemiologie,
Ed. Info Team, Bucureşti, 1993.

C. BOGDAN, Ş. STOIANOVICI - Ghid de nursing geriatrie,
Ed. Zecasin, Bucureşti, 1997.

Sub redacţia C. BORUNDEL - Manual de medicină internă,
Ed. All, Bucureşti, 1995.

E. BUCUR, O. POPESCU - Educaţia pentru sănătate în şcoală,
Ed. Fiat Lux, Bucureşti, 1999.

FL. CHIRU - Ghid practic de neurologie,
Ed. Cison, Bucureşti, 1996.

FL. CHIRU şi colaboratorii - Îngrijirea omului bolnav şi a omului sănătos,
Ed. Cison, Bucureşti, 2001.

E. CHIŢIMIA şi colaboratorii - Puericultura şi pediatrie,
Ed. Info Team, Bucureşti, 1994.

M. CONSTANTINESCU - Chirurgie. Specialităţi înrudite. Nursing în chirurgie,
Ed. Universul, Bucureşti, 1998.

N. CRIŞĂN, D. NANU - Ginecologie, Ed. Ştiinţă şi Tehnică, Bucureşti, 1995.

M. GEORMĂNEANU, Z. MOLDOVAN - Puericultura şi pediatrie,
Ed. Ştiinţă şi Tehnică, Bucureşti, 1996.

M. MINCU şi colaboratorii - Medicină internă, specialităţi înrudite şi îngrijiri paliative,
Ed. Ştiinţă şi Tehnică, Bucureşti, 1998.

C. MARCEAN, M. PÂRLOG - Fundamente în nursing, Ed. Athena, Bucureşti, 1999.

L. MORARIU şi colab. - Bazele teoretice şi practice ale îngrijirii omului sănătos şi bolnav,
Ed. Universul, Bucureşti, 2000.

D. NANU - Obstetrică, Ed. Ştiinţă şi Tehnică, Bucureşti, 1994.

R. RĂŞCANU - Psihologie medicală şi asistenţă socială,
Ed. Ştiinţă şi Tehnică, Bucureşti, 1996.

L. TITIRICĂ - Urgenţe medico-chirurgicale, Ed. Medicală, Bucureşti, 1998.

L. TITIRICĂ - Manual de îngrijiri speciale acordate pacienţilor de asistenţii medicali,
Ed. Viaţa medicală românească, Bucureşti, 1998.

A. ANGHELESCU, GH. VUZITAS - Neurologie şi psihiatrie,
Ed. Carol Davila, Bucureşti, 2002.

# CUPRINS

**Capitolul I.**
Nevoile fundamentale umane. Pârlog Măria, Spătaru Ruxandra, Morariu Letiția .................................... 2
**Capitolul II.**
Procesul de îngrijire. Spătaru Ruxandra.................................................................................................... 19
**Capitolul III.**
Metode de prevenire a infecției. Morariu Letiția......................................................................................... 23
**Capitolul IV.**
Nutriție şi dietetică. Ştefănescu Florica...................................................................................................... 27
**Capitolul V.**
Administrarea medicamentelor. Spătaru Ruxandra, Morariu Letiția......................................................... 34
**Capitolul VI.**
Modificări hidroelectrolitice. Spătaru Ruxandra, Morariu Letiția ............................................................. 39
**Capitolul VIL**
- Îngrijiri ale pacienților cu diferite afecțiuni:
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni respiratorii. Morariu Letiția, Spătaru Ruxandra ..............................43
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni cardio-vasculare. Morariu Letiția, Spătaru Ruxandra ......................51
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni digestive. Spătaru Ruxandra, Tofan Ruxandra .............................58
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni renale. Spătaru Ruxandra ...........................................................65
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni neurologice. Chiru Florian.............................................................71
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni psihice. Pârlog Maria.....................................................................81
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni locomotorii. Spătaru Ruxandra.................................................... ..87
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni reumatice. Spătaru Ruxandra, Morariu Letiția............................ ..91
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni endocrine. Morariu Letiția..............................................................93
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni de nutriție. Ştefănescu Florica..................................................... ....97
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni dermatologice. Spătaru Ruxandra, Morariu Letiția .......................102
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni hematologice. Spătarii Ruxandra, Morariu Letiția ........................105
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni ORL. Spătaru Ruxandra, Morariu Letiția .....................................109
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni oftalmologice. Spătaru Ruxandra ............................................ ....112
- Îngrijiri ale pacienților cu afecțiuni infecto-contagioase. Morariu Letiția ....................................... .....115
- Îngrijiri ale pacientelor cu afecțiuni obstetricale. Puiu Victoria ..........................................................120
- Îngrijiri ale pacientelor cu afecțiuni ginecologice. Puiu Victoria .........................................................124
- Îngrijiri ale lăuzelor. Puiu Victoria .......................................................................................................128
- Îngrijiri ale nou-născutului. Puiu Victoria ............................................................................................130
- Îngrijiri ale copilului de diferite vârste. Puiu Victoria ..........................................................................135
- Îngrijiri ale persoanei vârstnice. Morariu Letiția ..................................................................................140

**Capitolul VIII.**
Îngrijiri ale pacienților în perioada pre- şi post operatorie. Spătaru Ruxandra, Morariu Letiția .......... ...146
**Capitolul IX.**
Îngrijiri ale pacienților cu urgențe medico-chirur-gicale. Spătaru Ruxandra, Morariu Letiția, Ştefănescu Florica....................................................................................................................................... 152
**Capitolul X.**
Îngrijiri comunitare. Morariu Letiția .........................................................................................................158

Grila cu răspunsuri corecte.................................................................................................................. ...174
Bibliografie selectivă.......................................................................................................................... ......183
Cuprins ............................................................................................................................................ .......184